国際協力事業団

モーリタニア・イスラム共和国

社会保健事業省

No. 1

モーリタニア・イスラム共和国
医療体制強化計画
基本設計調査報告書

平成5年7月

株式会社　第一医療施設コンサルタンツ

無調
CR (1)
93 - 214

JICA LIBRARY
1110621[8]
25805

国際協力事業団
25605

国際協力事業団

モーリタニア・イスラム共和国

社会保健事業省

モーリタニア・イスラム共和国

医療体制強化計画

基本設計調査報告書

平成5年7月

株式会社　第一医療施設コンサルタンツ

序　文

日本国政府は、ﾓｰﾘﾀﾆｱｲｽﾗﾑ共和国政府の要請に基づき、同国の医療体制強化計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成５年４月９日から５月２日まで厚生省国立病院医療センター国際医療協力部の金川修造氏を団長とし、㈱第一医療施設コンサルタンツの団員から構成される基本設計調査団を現地に派遣しました。

調査団は、モーリタニア国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施し、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

終りに、調査にご協力とご支援を頂いた関係者各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成５年７月

国　際　協　力　事　業　団

総裁　柳谷　謙介

伝　達　状

国　際　協　力　事　業　団
総裁　柳谷　謙介　殿

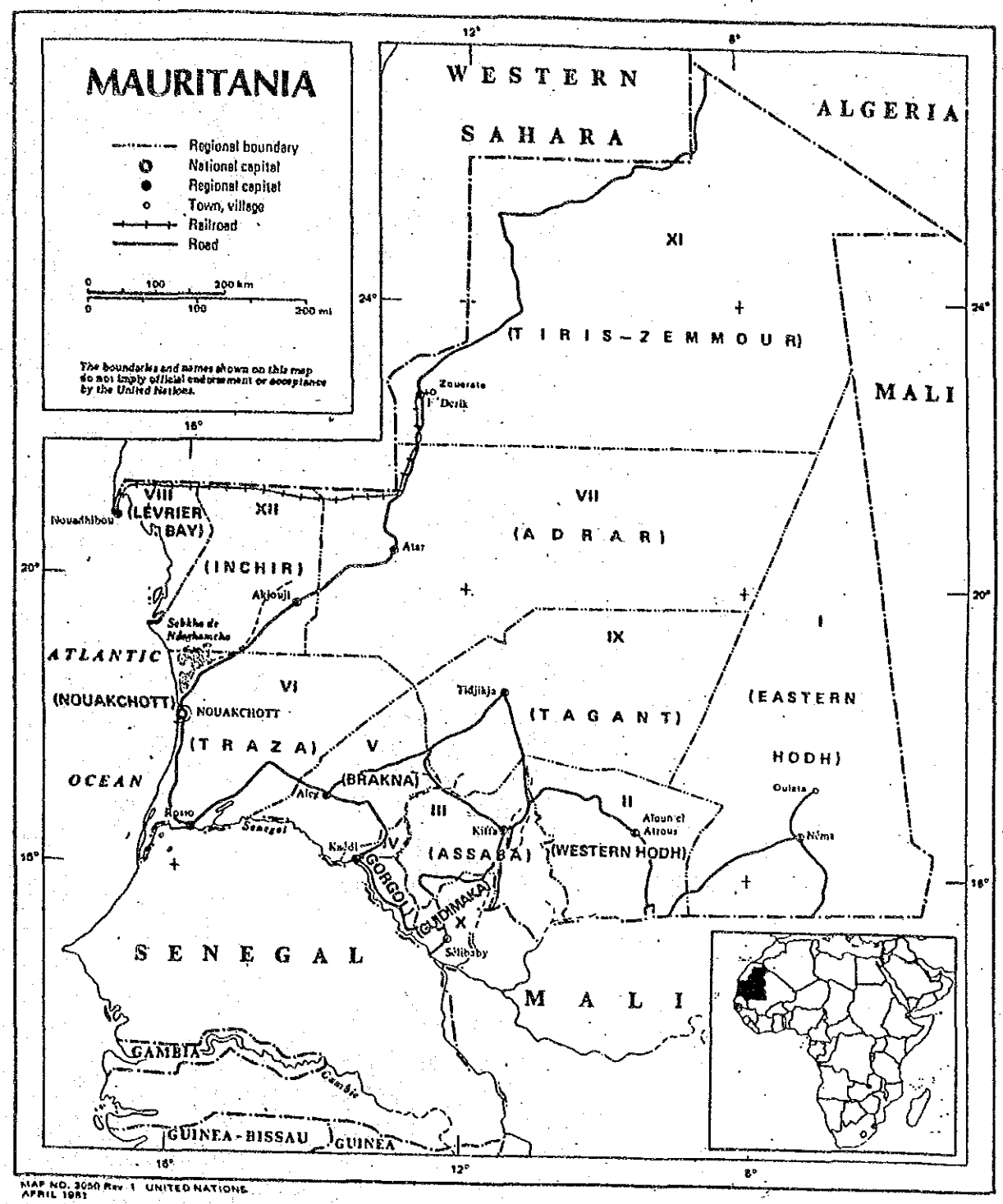
今般、ﾓｰﾘﾀﾆｱｲｽﾗﾑ共和国における医療体制強化計画基本設計調査が終了致しましたので、ここに最終報告書を提出致します。

本調査は、貴事業団との契約に基づき、弊社が平成５年３月２９日より平成５年７月３１日までの４ヶ月にわたり実施してまいりました。今回の調査に際しましては、ﾓｰﾘﾀﾆｱ国の現状を十分に踏まえ、本計画の妥当性を検討するとともに、日本の無償資金協力の枠組に最も適した計画の策定に努めてまいりました。

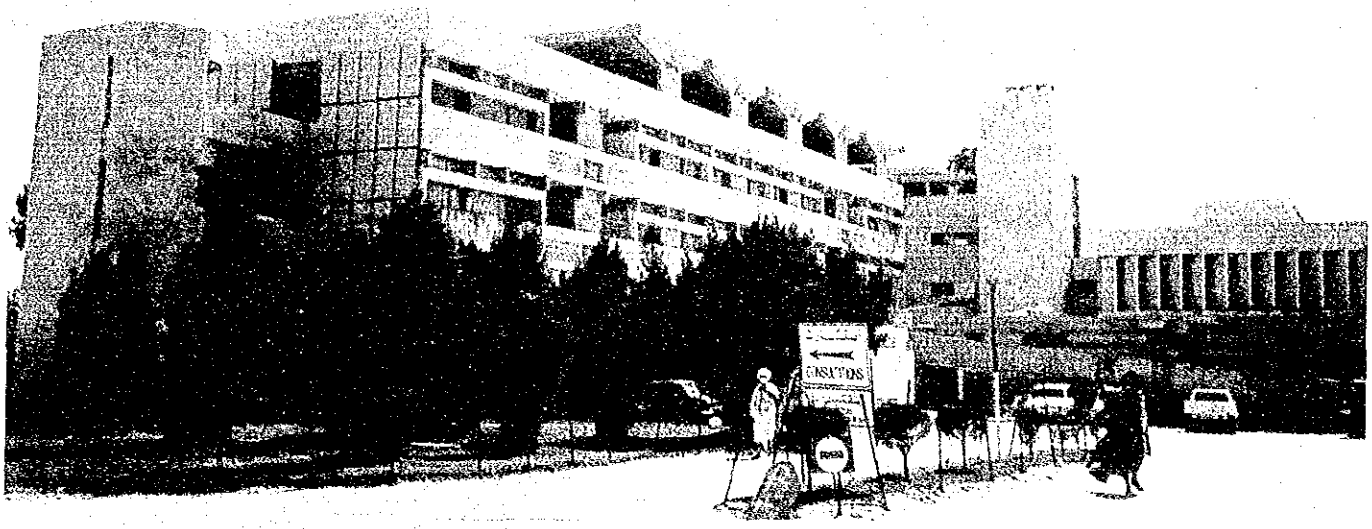
尚、同期間中、貴事業団を始め、外務省、厚生省関係者には多大のご理解ならびにご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。また、ﾓｰﾘﾀﾆｱ国における現地調査期間中は、社会保健事業省関係者、ＪＩＣＡセネガル事務所、在セネガル共和国日本国大使館の貴重な助言とご協力を賜ったことも付け加えさせていただきます。

貴事業団におかれましては、計画の推進に向けて、本報告書を大いに活用されることを切望致す次第です。

平成５年７月
株式会社　第一医療施設コンサルタンツ
ﾓｰﾘﾀﾆｱｲｽﾗﾑ共和国医療体制強化計画基本設計調査団
業務主任　内藤　徳人



MAP NO. 3050 Rev. 1 UNITED NATIONS
APRIL 1981

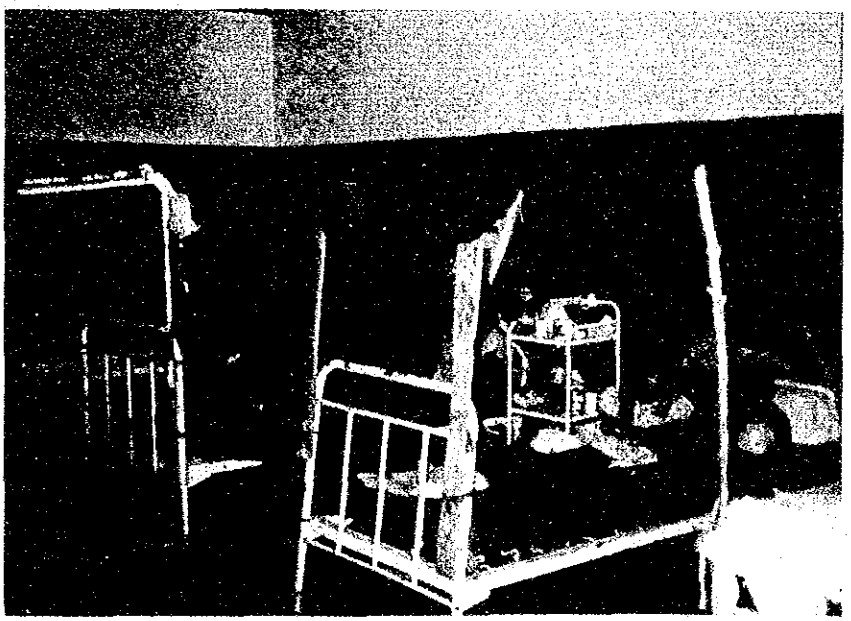


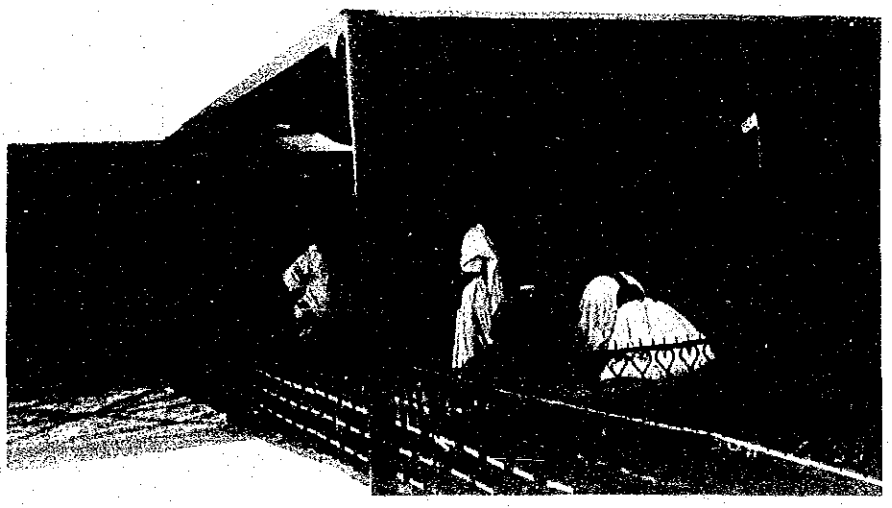
国立中央病院　　全景

国立中央病院　　小児科病室

小児ベッドは古く

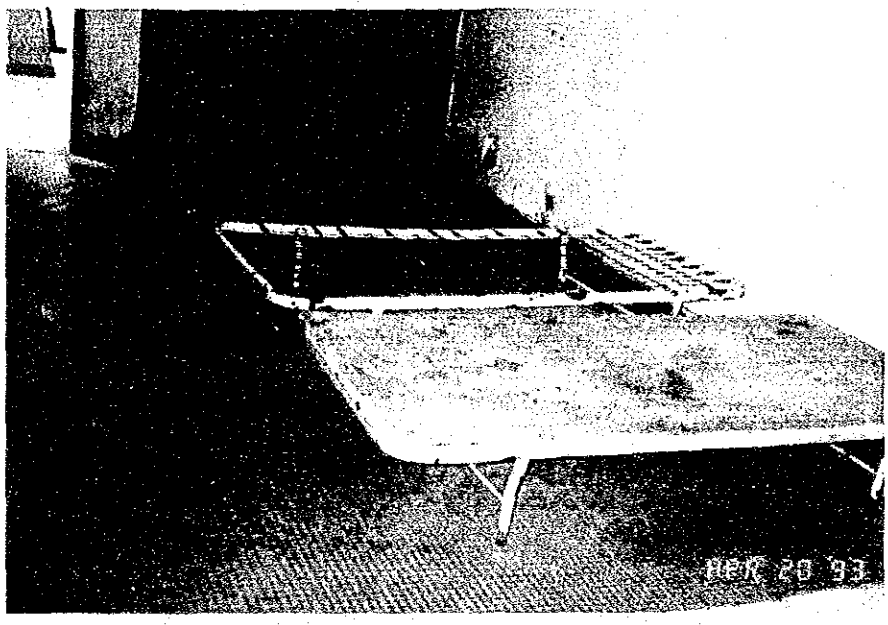
点滴架は木の枝を利用している





ポリクリニック　外来

医薬品局（ＤＰＭ）のトラック



セブカ母子センター

病室のベッド

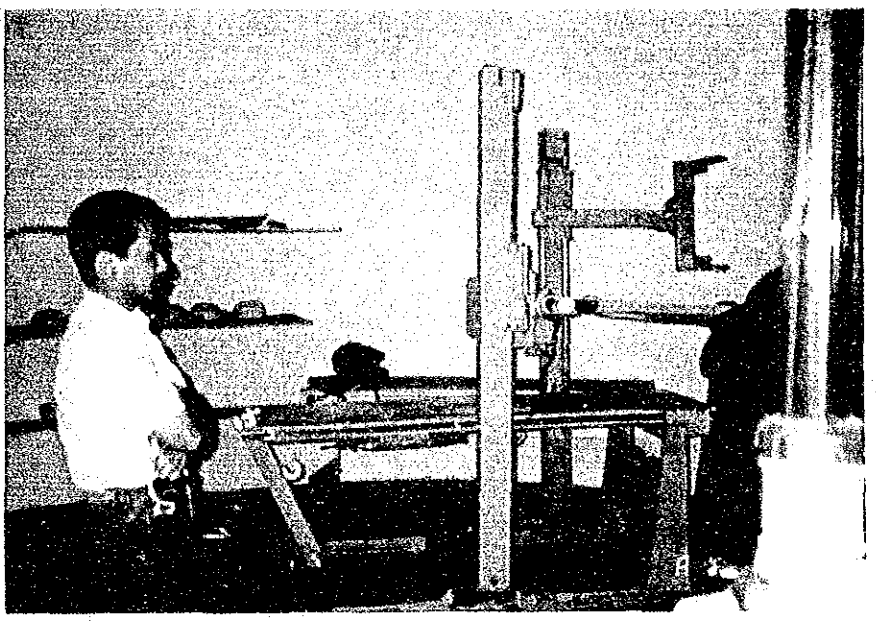
マットレスが無いために、

板を敷いて使用している。

ベッド自体も

老朽化が激しい。

テヤレット母子センター　外来



ロッソ地方病院

レントゲン装置

サタラ母子保護所

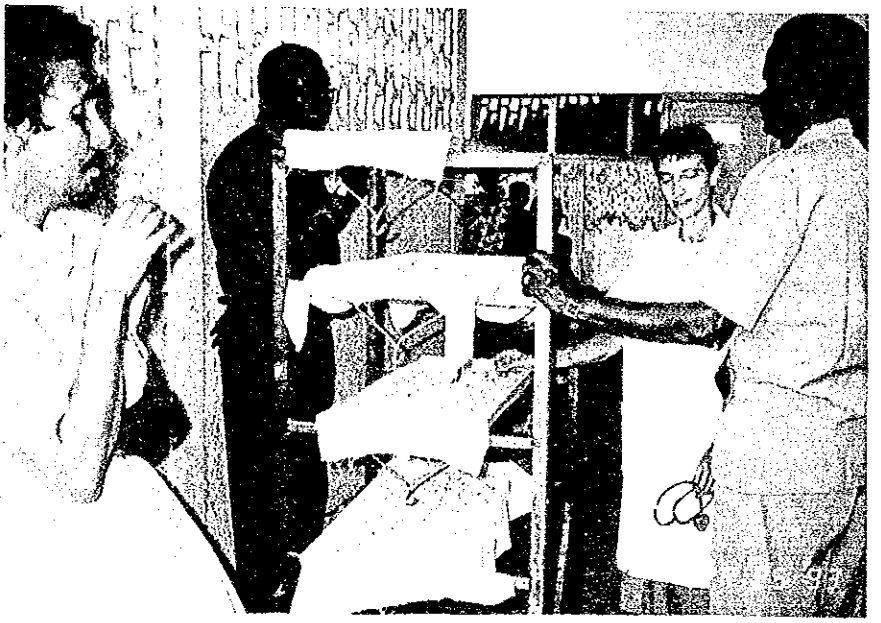
キャベツを乾燥させて

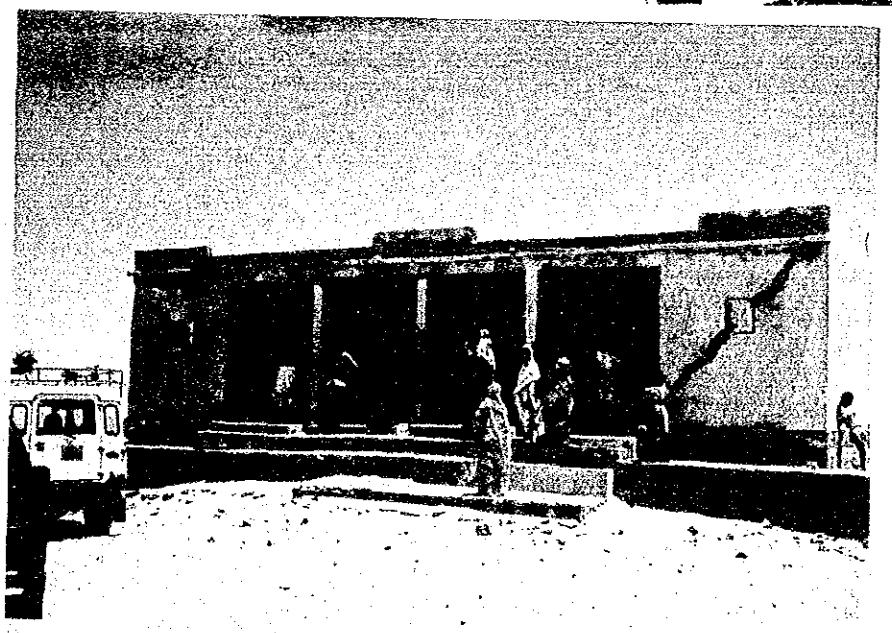
栄養指導に使用している。

他に薬草を利用した

呼吸器疾患の

治療等を実施している。





ボイルトレス保健所　全景

要　　約

要　約

ﾓｰﾘﾀﾆｱｲｽﾗﾑ共和国（以下「モ」国という）政府は「経済総合成長計画」の中で、保健医療分野において、国民への衛生指導と弱者への福祉及び社会保健事業省の機能強化を目標としている。

社会保健事業省はこの「経済総合成長計画」を受けて、中期マスタープラン(1991～95)を作成した。マスタープランの中では①重要疾病対策の推進、②母子保健の拡充、③保健サービスの質的向上、④医薬品価格の適正化、⑤保健財源の増大、⑥保健行政機構の機能強化を戦略としてあげている。

同マスタープランの実施にあたり、地方医療の活性化の推進が大きな課題の一つであるが、道路網が未発達のため、悪天候等により長期的に交通が遮断され、孤立状態になる町村がかなりの数に上り、プライマリーヘルスケア（PHC)活動を含む地域医療活動、救急患者の移送、必須医薬品の輸送等に支障を来たしている状況である。さらに、各地方の医療施設は基礎的な診察器具類にも事欠いている状態であり、地方医療サービスは危機的な状況となっている。かかる状況を踏まえて、「モ」国政府は、車輌及び地方レベルの医療施設の基礎的診察器具の整備を中心とした、医療体制強化計画を策定し、その実施について、我が国に対し無償資金協力の要請をしてきた。

これを受けて日本国政府は事前調査の実施を決定し、国際協力事業団は1992年 2月24日から 3月14日まで、厚生省国立医療センター国際医療協力部の金川修造氏を団長とする事前調査団を派遣し、要請の背景、目的、内容、本計画の実施体制、当該国の保健医療セクターの現況、他の援助機関による当該分野の協力内容・計画等について、協議及び確認を行った。

この事前調査の結果、医薬品の運搬、患者の移送等に必要な車輌の絶対的な不足、及び地方医療施設の基礎的医療器具の不足から必要最低限の医療サービスを提供することも困難な状況であることが判明し、地方医療の活性化を推進する上での本計画の妥当性及び必要性が確認された。

この調査の結果を受けて、日本国政府は本計画に関する基本設計調査の実施を決定し、国際協力事業団は1993年4月9日から5月2日まで、厚生省国立医療センター国際医療協力部の金川修造氏を団長とする基本設計調査団を同国に派遣し、本計画に対する無償資金協力の可能性に係る調査を行い、帰国後の国内解析を経て、本基本設計調査報告書の取りまとめを行った。

調査の結果、地域医療体制を強化するために必要な医療機材及び車輌を整備することにより、ドラスにおける PHC活動及びヌアクショット特別区、トラザ州の医療サービスが改善されるとの結論に至った。

本計画の現地調査及び国内解析作業を通じて、次のことが判明した。

1．車輌について

車輌維持管理についての問題点は、一般的に必要経費の財源と維持管理の技術力の2点である。財源については、世銀が融資する「保健と人口計画」の額内に車輌の維持管理に必要な経費も計上されており、「モ」国側が維持管理を充分行うことを義務づけられている。

従って、車輌の維持管理に必要な経費もこの財源を使用することになる。また、維持管理能力については、充分な技術力を持つとみられる民間企業に修理を委託することにしており、問題はないものと判断する。

2．医療機材について

(1) 国立中央病院

要請された機材は、欧州開発基金（FED)の援助計画に入っていない小児科、産婦人科部門を主とし、他部門にも亘っている。これらは診療上の必要性は認められるものの、比較的高度先進医療用機材も含まれていたので、本計画では、FED援助計画外の小児科、産婦人科部門に限定し、基本的には現有機材の更新を主とすることが妥当である。

維持管理はメインテナンスセンターで対応が可能な機材であり、運営上医療消耗品をほとんど必要としないので、特別な予算措置を必要としない。なお同病院の施設改修についてはフランス政府の援助協力基金（FAC)の援助計画が確定している。

(2) 地方医療施設用機材

要請された機材は現有機材の更新と国連児童基金(UNICEF)から供与を受けている基礎的診察用具の更新が主となったものであるが、一部の機材は施設規模に比して、過剰な要請数量となっており、これらは現実的対応を優先し、数量を調整して供与することが適当である。

維持管理については、メインテナンスを必要とする機材はほとんど無いが、社会保健事業省の機材保守課で対応が可能となっている。機材のための医療消耗品はほとんど必要としない。

3．実施運営体制について

本計画は「モ」国社会保健事業省が中心となって、統計・協力・計画局、財政行政局、医薬品局、保健衛生保護局がその実施にあたる。また本計画の内容は不足している必須医療機材の追加と更新、現有車輌の更新であり、計画完了後はそれぞれの対象施設の長が責任を持って管理し、現有の要員で調達された機材の運営を担当するので

実施運営に支障はないと判断される。

4．他の援助機関の動向について

「モ」国に対する各国政府及び国際機関からの援助が数多く計画・実施されており、国家開発計画の策定・実施に大きな影響を及ぼし、特に保健医療事業の促進上大きな助力となっている。

かかる解析の結果、計画の基本方針は以下のとおりとした。

1．車輌

(1) 予防医学を推進するため、住民に対する保健衛生指導活動に適した車輌を選定する。

(2) 治療のための必須医薬品類を、「モ」国内各州に搬送するに適した車輌を選定する。

2．医療機材

(1) 国立中央病院用機材は小児科、産婦人科部門を対象に選定する。

(2) 現有機器で更新の必要性のあるものを選定する。

(3) 医療スタッフの取扱い、技術能力に見合うものを選定する。

(4) 維持管理が容易なものを選定する。

(5) 他国援助との重複がないものを選定する。

計画対象機材及びその配備先は以下のとおりである。

1．車輌

(1) 多目的医療活動車　　１０台（以下の地方局に各１台）

対象局名		州　名
ヌアクショット社会保健衛生活動地方局		ヌアクショット特別区
ネマ	〃	チアルギー
エウン	〃	グアルビー
アレグ	〃	ブラクナ
ロッソ	〃	トラザ
アトラ	〃	アドラ
ヌアデイブ	〃	ダクレット
セリバビィ	〃	グデイマカ
ゾラト	〃	テイルスーゼムア
アクジョ	〃	インチリ

(2) 大型トラック

ヌアクショットの社会保健事業省・医薬品局(DPM)に２台

2．医療機材

(1) 医療機材整備対象施設

1)国立中央病院（小児科、産婦人科、その他）

2)ヌアクショット特別区

- ポリクリニック
- セブカ母子センター
- テヤレット母子センター
- ピロッテ保健センター
- クサール保健センター
- エルミナ保健センター
- タジェニーニ保健センター

3)トラザ州

- ロッソ地方病院
- ロッソ保健センター
- メデルドラ保健センター
- ケルマセネ保健センター
- ルキズ保健センター
- バティリミット保健センター
- クアドネガ保健センター
- トラザ州保健所　２２ヶ所
- トラザ州母子保護所　８ヶ所

(2) 医療機材の品目及び数量

1) 国立中央病院用機材		品目数
品　目	概　要	
小児科	患者モニター、保育器、光線治療器等	8
産婦人科	分娩監視装置、コルポスコープ等	１２
その他	ストレッチャー、ベッド、蘇生セット等	3
2) ヌアクショット特別区対象施設毎の機材		品目数
品　目	概　要	
① ポリクリニック		
小手術セット、診察セット、X線装置、歯科ユニット等		２２
② 母子センター： セブカ、テヤレット		
ベッド、産婦人科用検診セット、分娩器具セット、顕微鏡等		２９
③ 保健センター： ピロッテ、クサール、エルミナ、タジェニーニ		
体重計、産婦人科用検診セット、診察灯、小手術セット等		２７
3) トラザ州対象施設毎の機材		品目数
品　目	概　要	
① ロッソ地方病院		
顕微鏡、車椅子、小手術用セット、X線装置、超音波診断装置等		２０
② 保健センター： ﾛｯｿ､ﾒﾃﾞﾙﾄﾞﾗ、ｹﾙﾏｾﾈ､ﾙｷｽﾞ､ﾊﾞﾃｨﾘﾐｯﾄ､ｸｱﾄﾞﾈｶﾞ		
診察セット、点滴架、小手術セット、産婦人科用検診セット等		２１
③ サタラ母子保護所		
診察セット、顕微鏡、小手術セット、膿盆セット、体重計等		２１
④ 保健所・母子保護所： ﾎﾞｲﾙﾄﾚｽ保健所､ｼﾞｭﾃﾞﾙﾓｰｶﾞﾝ保健所他21ヶ所		
診察セット、小手術セット、分娩台、産婦人科用検診セット等		２２

本計画を我が国の無償資金協力で実施する場合に必要な全体事業費は、日本側負担概算事業費　４．４９億円で、「モ」国側の負担額はない。

また、実施工程は機材調達にかかる業者契約後、７ヶ月と見込まれる。

本事業の実施機関は「モ」国社会保健事業省であり、総責任者としての社会保健事業省大臣の下で、同省の統計・協力・計画局(DPCS)、財政行政局(DAAF)、医薬品局(DPM)、保健衛生保護局(DPS)が、その実施にあたる。

なお、機材は社会保健事業省によって各サイトに配付される。

計画完了後の機材の運営管理は対象施設の長の責任下で行う。機材の運営費は社会保健事業省の予算で賄われる。

また、車輌の修理は民間に委託し、医療消耗品の支給を含む機材の修理は、国立中央病院に於いては、同病院のメインテナンスセンターで行うが、他については、社会保健事業省傘下の機材保守課で実施する。

本計画が実施されることにより、以下の効果が期待される。

1．予防医療を含めたPHC活動や地方の要員養成等の地域保健医療活動の活性化により、地方医療サービスの強化が図られ、「モ」国全国民が裨益を受けることになる。

2．各医療施設毎の診断・治療能力が向上し、地域住民の医療サービスが改善され、医療サービスの中央への集中が緩和される。

以上のことから本計画は無償資金協力により実施されることの意義は大きく、充分な妥当性があると判断される。

目　次

序文
伝達状
地　図
写　真
要　約
目　次

		頁
第1章	緒　論	1
第2章	計画の背景	2
2－1	モーリタニアイスラム共和国の概要	2
2－1－1	一般国情	2
2－1－2	人口	3
2－1－3	経済・財政	5
2－1－4	産業	9
2－2	保健医療の概要	10
2－2－1	保健医療一般	10
2－2－2	「モ」国保健医療行政	12
2－3	関連計画の概要	24
2－3－1	国家開発計画	24
2－3－2	国家開発保健医療計画	26
2－3－3	援助動向	28
2－4	対象施設の概要	32
2－4－1	計画対象局と対象施設の位置	32
2－4－2	本計画の対象局と対象施設の現況	34
2－5	要請の経緯と内容	49
2－5－1	要請の経緯	49
2－5－2	要請の内容	50

第3章　計画の内容 …… 55
3－1　計画の目的 …… 55
3－2　計画内容の検討 …… 55
3－2－1　計画の妥当性と必要性の検討 …… 55
3－2－2　実施・運営計画の検討 …… 56
3－2－3　類似計画及び他の援助国等の援助計画との関係の検討 …… 56
3－2－4　要請機材の内容検討 …… 57
3－2－5　技術協力の必要性の検討 …… 70
3－3　計画の概要 …… 71
3－3－1　実施機関及び運営体制 …… 71
3－3－2　事業計画 …… 71
3－3－3　計画地の位置 …… 72
3－3－4　機材の概要 …… 73
3－3－5　維持管理計画 …… 77

第4章　基本設計 …… 85
4－1　基本設計方針 …… 85
4－1－1　機材の選定方針 …… 85
4－1－2　自然条件に対する方針 …… 85
4－1－3　施設条件に対する方針 …… 85
4－1－4　現地製造者、現地資機材の活用についての方針 …… 85
4－1－5　実施機関の維持管理能力に対する対応方針 …… 86
4－1－6　機材の範囲・レベルに対する対応方針 …… 86
4－1－7　工期に対する方針 …… 86
4－2　基本設計条件 …… 87
4－3　基本計画 …… 89
4－3－1　車輌配備の対象局と医療機材対象施設 …… 89
4－3－2　機材計画 …… 90
4－4　事業実施計画 …… 98
4－4－1　事業実施方針 …… 98

4－4－2　施工管理計画 …… 99
4－4－3　機材調達計画 …… 102
4－4－4　実施工程 …… 103
4－4－5　概算事業費 …… 104

第5章　事業の効果と結論 …… 106
5－1　事業の効果 …… 106
5－2　事業実施の妥当性の検討 …… 108
5－3　結論 …… 108

資　料　編

1．調査団氏名
2．調査日程
3．主要面談者リスト
4．協議議事録

図・表一覧表

図　2－1　年令別人口と構成 …… 4
図　2－2　社会保健事業省組織図 …… 13
図　2－3　地方医療の行政組織図 …… 16
図　2－4　ﾓｰﾘﾀﾆｱ国の医療ｻｰﾋﾞｽ･ｼｽﾃﾑ図 …… 17
図　2－5　車輌の計画対象局 …… 32
図　2－6　医療機材の対象施設 …… 33
図　3－1　計画地の位置 …… 72
図　3－2　保守管理組織図 …… 78

表　2－1　1990年の人口指標 …… 10
表　2－2　「ﾓ」国の主要疾患 …… 11
表　2－3　「ﾓ」国の主要死亡疾患 …… 11
表　2－4　地方医療施設数 …… 18
表　2－5　アフリカの病院施設及び医療従事者 …… 21
表　2－6　ﾓｰﾘﾀﾆｱ国の医療従事者の状況 …… 22
表　2－7　1993年現在、実施されている主な医療関連ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ …… 28
表　2－8　社会保健衛生活動地方局と医薬品局の車輌の現況 …… 34
表　2－9　国立中央病院の診療科目と病床数 …… 35
表　2－10　国立中央病院の人員構成 …… 36
表　2－11　主な現有機材 ……42～46
表　2－12　対象施設の医療スタッフの現状 …… 47
表　2－13　対象施設のＵｔｉｌｉｔｙ …… 48
表　3－1　社会保健事業省で保有している車輌の稼働状況 …… 62
表　3－2　多目的医療活動車活動表 …… 63
表　3－3　各社会保健衛生活動地方局への距離と所要日数及び年間輸送量 …… 65
表　3－4　機材保守課の要員構成表 …… 79

第 1 章

緒　　論

第1章　緒論

モーリタニアイスラム共和国は同国の医療分野を充実させるため、医薬品運搬、患者移送並びに巡回指導用の車輌及び地方レベルの医療施設の基礎的診療器具の整備を目指した医療体制強化計画を策定し、その実施について、我が国に対し無償資金協力の要請をしてきた。これを受けて日本国政府は事前調査の実施を決定し、1992年2月24日から3月14日の期間、国際協力事業団は厚生省国立医療センター国際医療協力部、金川修造氏を団長とする事前調査団を派遣し、要請の背景、目的、内容、本計画の実施体制、当該国の保健医療セクターの現況、他の援助機関の計画、または、実施している当該分野の協力内容・計画等について、協議及び確認を行った。

この事前調査の結果、医薬品の運搬、患者の移送等に必要な車輌の絶対的な不足、及び地方医療施設の基礎的医療器具の不足から必要最低限の医療サービスを提供することも困難な状況であることが判明し、地方医療の活性化を推進する上での本計画の妥当性及び必要性が確認された。

この結果を受けて、日本国政府は本計画に関する基本設計調査の実施を決定し、1993年4月9日から5月2日の24日間、国際協力事業団は厚生省国立医療センター国際医療協力部、金川修造氏を団長とする基本設計調査団を現地に派遣し、本計画に対する無償資金協力の可能性に関して、以下の調査を行った。

（1）本計画の背景、要請内容

（2）本計画機材を用いての活動内容、活動計画及び関連施設

（3）運営、維持管理

（4）対象施設の既存の機材の活動状況とインフラの現状

調査団は帰国後現地調査結果を解析し、その結果を本報告書にまとめた。
なお、本報告書の巻末に調査団の構成、現地調査の日程、合意議事録の写し、その他の関連資料を添付した。

第 2 章

計画の背景

第２章　計画の背景

２－１　モーリタニアイスラム共和国の概要

２－１－１　一般国情

(1) 国土面積

「モ」国はアフリカ大陸の西端に位置し、国土の2/3は砂漠におおわれており、首都のヌアクショット以南は土漠、砂丘と云う地勢となっている。

国土全体の広さは約103万Km²で日本の約３倍の面積を有している。

(2) 気候

気候は砂漠地方特有の高温乾燥状態にあって、年間降雨量はわずか100～200mm程度である。近年は特に雨量が減少して、国土全体の砂漠化が進んでいる。

(3) 人種

人種の構成はアラブ人と、ベルベル系モールト人(70%)、ツクルール、ウオワフ、サラユレ族（黒人）、プール族（白人系）遊牧民等からなっている。

(4) 言語

言語は公用語としてフランス語、アラビア語が用いられている。

(5) 宗教

独立以前、宗教は比較的自由であったが、1960年11月の独立と共にイスラム教を国教とし、現在人口の100%が改宗している。

(6) 歴史

同地域では、１５世紀頃までベルベルとアラブ人が遊牧生活を営んでいた。

その後、欧州人が入植、1903年にはフランス領植民地となり、第二次世界大戦後1958年フランス共同体内の自治国となり、1960年11月28日フランスより独立した新興国家である。

(7) 教育制度

義務教育制度はなく、各自任意で教育を受けるようになっている。その結果、成人識字率は 17%と未だに低い率を示し、教育の普及が国家の急務の一つとなっている。

現行の教育システムは以下のとおりである。

初等教育	6年間
中等教育	4年間
高等教育	3年間
大学教育	2年間（学士課程）
	4年間（修士課程）
	7年間（博士課程）

※ 大学は1校のみ（法学部・文学部・人文科学部）

(8) 政治機構

政治体制は共和制をしいており、独立後長い間、軍政がひかれ大統領に実権が集中していた。1992年 7月には新憲法に対する賛否の国民投票が行われ、賛成多数で新憲法となった。新憲法のもとに、1992年 4月に軍政から民政に移管され、大統領は国民投票により直接選挙で選任された。任期は6年となっているが、依然として大統領に実権が集中している。

議会は二院制をとっており、1992年5月には議会制選挙が行われ、上院(57人)、下院(79人)で、任期はそれぞれ6年（上院）、5年（下院）となっている。

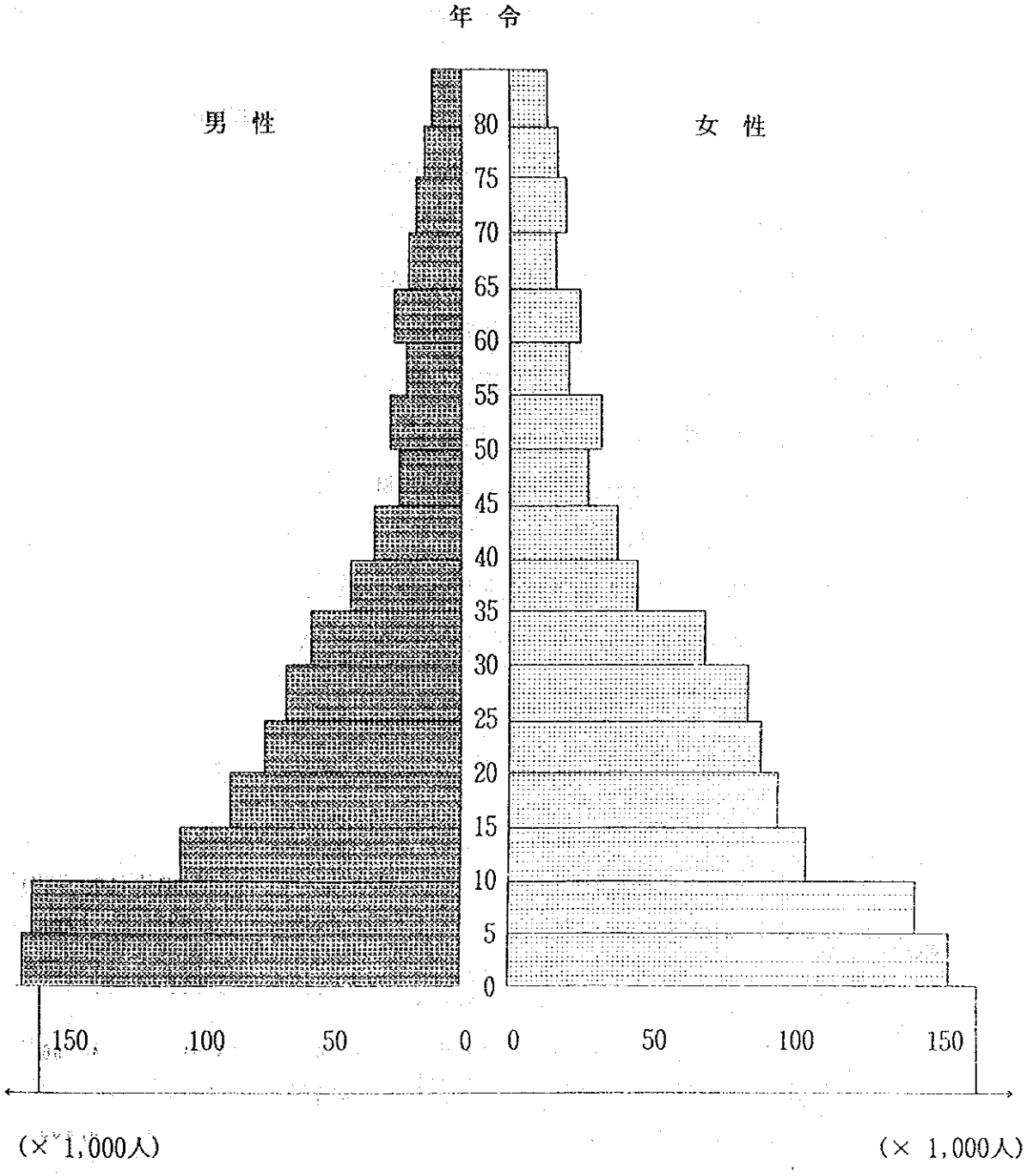
2－1－2 人口

総人口は約196.9万人、人口増加率2.9%（共に1989年）、人口の年令別構成は15才以下が44%、16～49才は42%で、平均余命は47才(1990年)となっている。

尚、同国は西アフリカ諸国中では2番目に人口の少ない国で、人口増加率は西アフリカの平均値3.2%、全アフリカの3%を下回っている。

「モ」国における年令別人口と構成は次の図に示す。

図 2-1　年令別人口と構成



出典　：1991年「モ」国統計局資料

2－1－3　経済・財政

(1) 経済

「モ」国経済は、北部の資本集約的な鉱業、大西洋沿岸の漁業、南部のセネガル河に沿った灌漑活用による農業から成り立っている。しかし、道路網の不備があって鉱業の中心地ズエラテ、漁業の中心地ヌアジブ、首都ヌアクショット間の経済的交流は活発ではない。

1973年以来、定期的に発生する干ばつと、その結果進行する砂漠化の影響で、「モ」国経済は疲弊しつつあり、これにヨーロッパ先進国の不況に基づく主たる産品の鉄鉱石輸出の減少が加わり、国家財政面では国際収支の赤字が累積している。

その打開策として「モ」国政府は、IMF による構造調整政策実施の勧告を受け入れ、経済再建に取り組んでいる。その結果、一次的なインフレの増進、失業率の増加という大きな犠牲を払うこととなったが、経済は回復の軌道に乗ることになった。

実質 GDPは、対前年比伸び率で84年の-4.8%から、85年には+2.9%へと転じた。86～88年でも実質 GDPは、年平均3.2%拡大し、この間の人口増加率は年平均2.8%に止まったため一人当たり実質 GDPは増加した。

「モ」国経済は、第一次産業と漁業に大きく依存している。農業はセネガル河流域でダム・運河建設による灌漑農業の普及から、生産は急速に拡大したが食料の生産は未だ充分でなく、輸入に頼っている。

以下に「モ」国の主要経済指標を示す。

①主な輸出入品

単位(100万UM)

		1985	1986	1987	1988	1989	1990
輸出	品名						
	魚類	17,330	20,402	19,788	21,858	21,353	17,318
	鉄鉱石	11,620	10,598	9,808	10,595	15,038	16,574
輸入	品名						
	輸送機器	12,880	16,657	12,234	11,616	13,068	14,156
	食料品	6,860	6,495	6,981	8,189	8,616	9,201
	消耗製品	2,130	4,592	4,536	5,369	4,781	6,083
	石油製品	3,130	1,999	2,397	1,901	2,876	3,435

出典：IMF資料

②主な輸出入先

単位%

輸出	1986	1990	輸入	1986	1990
日本	30.3	22.8	フランス	30.8	40.0
イタリア	16.9	16.8	スペイン	24.9	9.2
ベルギー	10.1	12.1	西ドイツ	5.6	8.5
フランス	11.8	12.0	イタリア	4.1	6.6
ソ連	11.9	9.4	ベルギー	3.4	6.4

出典：IMF資料

③国際収支状況

単位(100万US$)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
輸出(fob)	418.8	402.4	437.6	447.9	433.7	485.6
輸入(fob)	-401.2	-359.2	-348.9	-349.3	-411.1	-434.3
貿易収支	**17.6**	**43.2**	**88.7**	**98.6**	**22.6**	**51.3**
貿易外収支	26.0	37.0	39.4	39.2	35.0	35.0
貿易外輸入	-329.7	-306.3	-306.7	-251.6	-253.9	-276.3
私的移転収支	-23.0	-20.6	-22.1	-25.0	-14.4	-13.9
公的移転収支	114.6	99.2	104.6	120.3	84.0	142.7
経常収支	**-194.6**	**-147.4**	**-96.0**	**-18.6**	**-126.7**	**-61.4**
外貨準備高(金除く)	**48.2**	**71.8**	**55.6**	**82.4**	**54.1**	**51.3**
外貨準備高(金)	3.6	4.3	4.8	4.9	3.4	3.26

a:推定　　b:第4四半期ﾛﾝﾄﾞﾝ金相場の75%にて評価

出典：IMF資料

(2) 財政

「モ」国における省別の予算は次のとおりである。

単位(100万UM)

	1987	%	1988	%	1989	%
1.国家救済軍事委員会	148	1.85	160	1.92	168	2.03
2.政府機密費	49	0.62	42	0.43	40	0.48
3.国防相	2,044	25.68	2,044	24.36	2,043	24.66
4.外務・協力省	408	5.13	402	4.79	423	5.11
5.文化・イスラム指導省	56	0.70	29	0.35	31	0.37
6.法務省	185	2.32	191	2.28	195	2.35
7.内務・郵政・電気通信省	1,077	13.53	1,117	13.31	1,071	12.93
8.情報省	-	-	21	0.25	22	0.27
9.大蔵省	399	5.01	431	5.14	398	4.81
10.運輸省	50	0.63	51	0.61	48	0.58
11.漁業・海洋経済省	29	0.36	31	0.37	29	0.35
12.工・鉱業省	24	0.30	25	0.30	17	0.21
13.設備省	109	1.37	117	1.39	112	1.35
14.地方開発省	217	2.73	227	2.70	223	2.69
15.水利・エネルギー省	71	0.89	81	0.97	82	0.99
16.公共事業・青年・スポーツ省	126	1.56	129	1.54	113	1.36
17.教育省	2,310	29.02	2,534	30.20	2,499	30.17
18.社会保健事業省	658	8.27	711	8.47	684	8.38
19.国家統制省	-	-	15	0.18	17	0.21
20.文盲対策教育省	-	-	33	0.39	58	0.70
21.マグレブ担当省	-	-	-	-	-	-
22.計画省	-	-	-	-	-	-
23.議会関係省	-	-	-	-	-	-
24.観光局商業省	-	-	-	-	-	-
合　計	7,960	100.00	8,392	100.00	8,283	100.00

単位(100万UM)

	1990	%	1993	%
1. 国家救済軍事委員会	190	2.09	-	-
2. 政府機密費	46	0.51	32	0.20
3. 国防相	2,044	22.57	2,373	21.40
4. 外務・協力省	464	5.12	608	5.50
5. 文化・イスラム指導省	35	0.40	49	0.40
6. 法務省	224	2.47	268	2.40
7. 内務・郵政・電気通信省	1,063	12.84	1,484	13.40
8. 情報省	25	0.29	-	-
9. 大蔵省	409	4.52	536	4.80
10. 運輸省	53	0.59	291	2.60
11. 漁業・海洋経済省	31	0.34	43	0.40
12. 工・鉱業省	23	0.25	29	0.30
13. 設備省	127	1.40	-	-
14. 地方開発省	243	2.88	289	2.60
15. 水利・エネルギー省	85	0.94	119	1.10
16. 公共事業・青年・スポーツ省	128	1.41	148	1.30
17. 教育省	2,817	31.10	3,588	32.30
18. 社会保健事業省	798	8.81	1,027	9.20
19. 国家統制省	26	0.29	-	-
20. 文盲対策教育省	68	0.75	74	0.70
21. マグレブ担当省	14	0.15	11	0.10
22. 計画省	42	0.45	44	0.40
23. 議会関係省	-	-	32	0.30
24. 観光局商業省	-	-	64	0.60
合　計	9,057	100.00	11,109	100.00

出典：1991年 －「モ」国統計局資料

1993年 － 社会保健事業省資料

(3) 通貨

「モ」国は1972年11月西アフリカ通貨同盟を脱退し、独自の通貨：ウギア(Ouguiya, UM)を制定し、1973年6月より発券を開始して、現在に至っている。

外貨交換率を次の表に示す。

(単位:UM)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1993 調査時
1US$	74.36	73.88	75.24	83.69	80.69	82.10	121.44
100FF	1071.73	1229.00	1268.18	1302.00	1477.28	--	2238.71
YEN	--	--	--	--	--	--	0.95

出典：1991年 －「モ」国統計局資料

2－1－4　産業

「モ」国の主要生産品は鉄鉱石、農産物、畜産物、水産物である。

生産	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
鉄鉱石							
生産(千トン)	1,203	9,262	9,108	10,170	12,114	11,545	10,017
(ｹﾞﾙﾌﾞ鉱山分)	946	1,499	1,444	1,938	2,087	2,050	--
輸出(千トン)	9,333	8,929	9,002	10,004	11,138	11,355	10,469
出典：鉱工業公社資料							
畜産物(千頭)							
羊と山羊	6,500	7,200	7,300	7,700	8,100	8,500	--
牛	1,200	1,200	1,220	1,260	1,300	1,350	--
ラクダ	780	820	840	870	910	950	--
出典：ﾓｰﾘﾀﾆｱ中央銀行							
水産物(千トン)							
遠洋漁業物(ﾏｸﾞﾛ等)	--	273.6	261.8	258.0	241.2	209.9	--
深海漁業物(ﾀｲ等)	--	26.5	29.2	24.3	12.3	11.8	--
イカ・タコ	--	47.5	51.5	37.8	40.3	29.8	--
エビ		0.5	1.1	0.1	--	--	--
ロブスター	--	0.8	0.9	0.1	--	0.1	--
魚粉	--	36.2	33.0	28.7	24.8	19.9	--
その他	--	3.3	3.7	3.3	3.8	13.6	--
出典：ﾓｰﾘﾀﾆｱ中央銀行							
農産物(千トン)							
粟・こうりゃん	--	81.2	93.1	114.2	116.1	124.6	49.3
米	--	19.0	33.0	50.9	51.0	55.9	52.4
とうもろこし・大麦・小麦	--	1.2	2.9	1.0	7.5	3.1	2.7
なつめやし	--	16.6	16.6	16.5	16.7	16.7	--
その他野菜	--	5.2	9.2	19.0	9.8	33.8	8.3
出典：地方開発省・ﾓｰﾘﾀﾆｱ中央銀行							

2－2　保健医療の概要

2－2－1　保健医療一般

(1) 保健医療指標

「モ」国の出生率46/1000、成人死亡率18/1000、乳児死亡率も117/1000とアフリカ全域より高率を示し、この結果、平均余命は48歳であり、アフリカ西部の諸国の中では低い部類に入る。栄養不良は地域によりその程度に差があるが、2歳児、3歳児に多発する傾向がある。以下に「モ」国の1990年に於ける保健医療指標とアフリカ諸国との比較表を示す。

保健医療指標(1991年)

人口増加率：　2.9%

総　人　口：　1,969,000(1990年現在)

出生時平均余命：　48歳

粗出生率：　46/1,000

粗死亡率：　18/1,000

乳児死亡率：　117/1,000

表 2-1　1990年の人口指標

国　名	人口(百万人)	平均増加率(%)1985-90	出生率(人口千対)	死亡率(人口千対)	出生時平均余命	乳児死亡率(対千)
世界計	5,292.2	1.7	26	9	66	63
先進工業地域	1,206.6	0.5	14	10	75	12
開発途上地域	4,085.6	2.1	30	9	63	70
ｱﾌﾘｶ全域	642.1	3.0	43	13	54	94
西ｱﾌﾘｶ	193.7	3.2	47	15	51	102
ﾍﾞﾆﾝ	4.6	3.2	49	18	48	85
ﾌﾞﾙｷﾅ・ﾌｧｿ	9.0	2.9	47	17	49	127
ｺｰﾄｼﾞﾎﾞｱｰﾙ	12.0	3.8	50	13	54	88
ｶﾞｰﾅ	15.0	3.2	44	12	56	81
ｷﾞﾆｱ	5.8	3.0	51	20	45	134
ｷﾞﾆｱﾋﾞｻｵ	1.0	2.1	43	21	44	140
ﾘﾍﾞﾘｱ	2.6	3.3	47	14	55	126
ﾏﾘ	9.2	3.2	51	19	46	159
ﾓｰﾘﾀﾆｱ	**2.0**	**2.9**	**46**	**18**	**48**	**117**
ﾆｼﾞｪｰﾙ	7.7	3.3	51	19	47	124
ﾅｲｼﾞｪﾘｱ	108.5	3.2	46	14	53	96
ｾﾈｶﾞﾙ	7.3	2.8	44	16	49	80
ｼｪﾗﾚｵﾈ	4.2	2.7	48	22	43	143
ﾄｰｺﾞ	3.5	3.2	45	13	55	85

出典：国連年鑑1991年

(2) 罹患状況

1987度の「モ」国に於ける主要疾病のうち、1位は呼吸器疾患であるが、この国の2/3を占める砂漠のため、季節的要因による風が大きく影響し、それによる砂嵐が原因であると云われている。また2、3、4位は開発途上国に特有な感染起因による疾病である。

なお、表 2-2、2-3は国内の各病院から収集されたデータをもとに作成されているが、「モ」国の医療分野における統計方式が現在のところ、システムとして完成されておらず、全体像を構築するに必要なデータが集積されていない状況にある。

従って1988年からの詳しい資料が整理されていないため、統計資料は古いものとなっている。なお、社会保健事業省は現在、統計管理の完全実施に向けコンピューター導入も含めて積極的活動を開始しているが、現時点では作業が遅れ、調査時点では満足すべき統計資料が無かった。

表 2-2 「モ」国の主要疾患

疾病名	順位	疾病数	疾病名	順位	疾病数
呼吸器疾患	1	76,846	ﾋﾞﾀﾐﾝ欠乏症	11	19,000
腸炎・下痢性疾患	2	74,160	栄養失調	12	15,146
結膜炎	3	54,355	淋病	13	13,482
ﾏﾗﾘｱ	4	39,302	ｱﾒｰﾊﾞ赤痢	14	13,195
歯周病	5	28,998	急性関節ﾘｳﾏﾁ	15	12,702
皮膚病	6	26,877	腸寄生虫病	16	12,551
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	7	25,113	梅毒	17	10,006
耳炎	8	22,843	ﾋﾞﾙﾊﾙﾂ病	18	6,785
喉頭炎	9	22,744	赤痢	19	6,582
貧血症	10	20,836	火傷	20	5,518

出典：1987年保健省年次報告書

(3) 死亡状況

「モ」国の主要死亡の症例を1987年の保健省年次報告書でみると、腸炎・下痢性疾患が1位、コレラが2位を占めており、この国の衛生状況と公衆衛生の環境が未整備であることを示唆している。

表 2-3 「モ」国の主要死亡疾患

疾病名	順位	死亡数	疾病名	順位	死亡数
腸炎・下痢性疾患	1	1,039	伝染性肝炎	6	21
ｺﾚﾗ	2	55	ﾏﾗﾘｱ	7	21
循環器疾患	3	53	肺結核	8	19
肝硬変	4	31	火傷	9	19
高血圧	5	22	腎疾患	10	17

出典：1987年社会保健事業省年次報告書

2－2－2　「モ」国保健医療行政

今回の基本設計調査は前回の事前調査から、14ヶ月という期間が経過していたがその間に、「モ」国内の保健医療分野の行政執行体制に大きな変化が生じていた。

これは行政執行体制が1992年 4月に軍政から民政となり、徐々に民主化が図られ、地方分権化政策の推進による行政執行面での改善が進められているとのことである。

保健医療セクターの行政については、地方保健医療の活性化、地方分権化が同セクターの最優先課題として位置づけられていることは、前回の事前調査でも確認されている。

今回の調査を通じて判明した地方分権化の実態は社会保健衛生活動地方局(DRASS)が独自の政策立案をすること、予算の７～８割の執行権を持てるようになったことなど、従来、中央の社会保健事業省の権限であったいくつかの事項が社会保健衛生活動地方局(DRASS) へと委譲されつつあることが明らかになった。又、社会保健衛生活動地方局(DRASS) の活動をより強化することが必要なので、そのための要員養成計画も併せて実施されていることが今回の調査で確認された。

(1) 一般行政の機構

「モ」国の行政機構は首都圏のヌアクショット特別区と12の州に分けられている。各州は知事により代表され、中央政府の政策方針に沿って、予算執行、計画、管理を行う。これは行政執行体制が1992年４月に軍政から民政になり、徐々に民主化が図られ、地方分権化政策の推進による行政執行面での改善が進められているからとのことである。

(2) 保健医療行政の機構

「モ」国における保健医療セクターの行政最高機関は社会保健事業省であり、同省の行政所管事項は下記のとおりである。

1)保健医療部門：①予防医学及び治療医学分野における公的及び私的医療機関の創設・開設・運営に関する監視・指導。

②医薬品の入手・供給・管理・監視・品質保証等

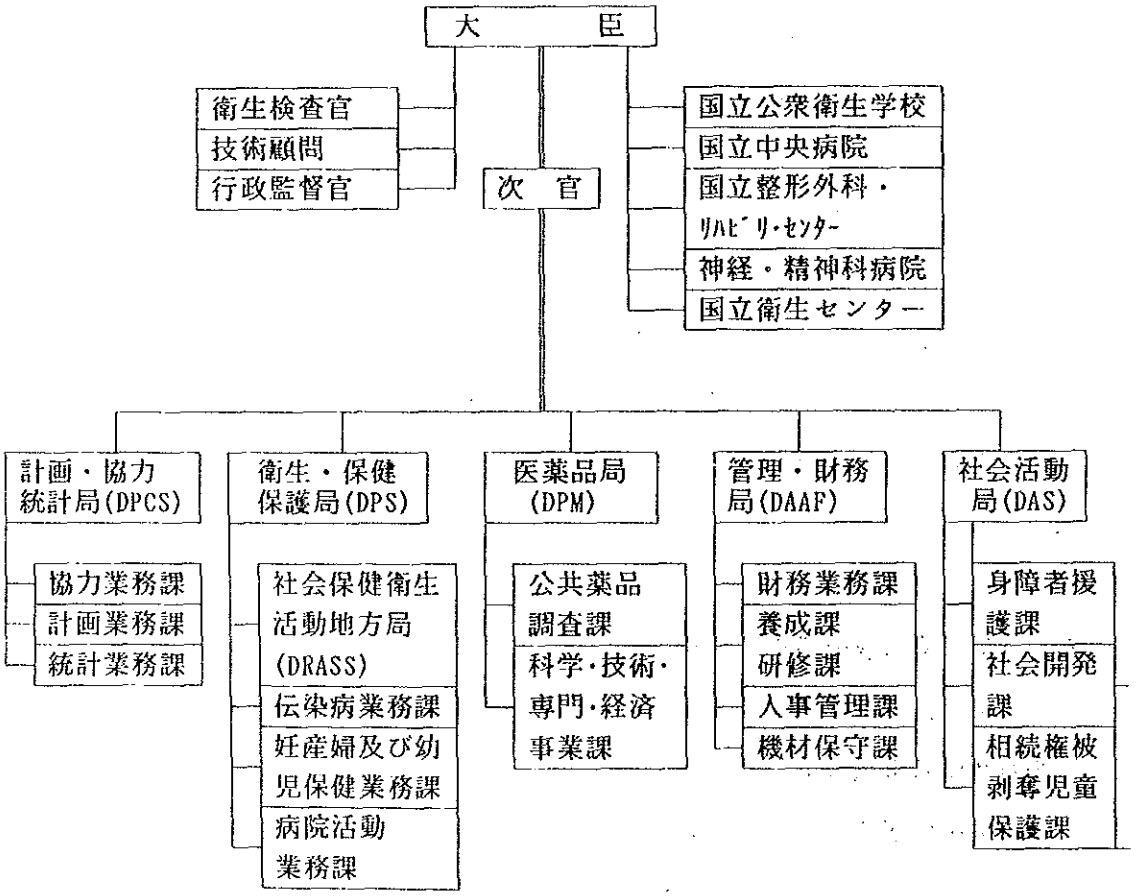
③医療従事者及び医療関係者の教育・訓練等

2)社会事業部門：①家族計画に係わる諸問題・児童の保護・女性の社会進出等
②恵まれない社会層や心身障害者の為の援助措置等

「モ」国の保健医療サービスは公共施設部門と民間の施設により提供されている。公共部門の医療サービスは社会保健事業省と軍の保健医療部門（一般人は利用できない）により構成されていて、「モ」国の保健医療サービスのほとんどが社会保健事業省の管轄する施設で提供されている。社会保健事業省にあっては社会保健事業大臣は次官の協力を得て、社会保健事業省医療行政を遂行する責任を有している。

社会保健事業省組織を図 2-2 に示す。

図 2-2　社会保健事業省組織図



つぎに上記、社会保健事業省の各部門の役割を下記に示す。

医薬品局：DPM(LA DIRECTION LA PHAMACIE ET DU MEDICAMENT)

①医薬品の購入と各州への配給

「モ」国では、殆どの医薬品を輸入に依存している。DPMは医薬品の一括大量購入と、各州への有料配給業務を行っている。

②薬価基準制度業務及び薬局の監督

各州に配布された医薬品は有料（一部無料）で患者に提供されている。

民間で輸入され、販売される医薬品については、国の定める薬価にもとづいて販売されることとなっていて、公立、私立を問わず全ての薬局を監督している。

③技術基準業務と評価

国内で使用される全ての医薬品が国際基準に適しているか否かの判定及び輸入薬剤の品質検査を行う。（しかし、現在に至るまで品質検査を行う検査所・研究所が存在せず、品質管理は実質的に行われていない状況にある。）

社会活動局：DAS(LA DIRECTION DES AFFAIRESSOCIALES)

①児童の保護

②非行・不幸からの児童の保護

③身体障害児の保護と教育（初等教育）：これには国連の援助有り。

④医療サービスの受けられない児童への福祉業務

⑤集団職業訓練：職を持たない主婦集団等への簡単な職業訓練

衛生保健保護局：DPS(LA DIRECTION DE LA PROTECTION SANITAIRE)

①地方における保健衛生及び社会活動の調整

②公衆保健計画の策定及び準備

③保健政策、特にＰＨＣの実行への監視

④公衆保健衛生に関する法的条文の推敲に参画

⑤国の保健衛生基準及び国際基準の実施

⑥医療関連要員の養成及び資格・基準の認定、入院患者の搬送・医療サービス実施の過程と技術的基準の制定

⑦衛生検査官と共に民間の医療機関の業務の監視及び開設の許認可業務

管理・財務局：DAAF(LA DIRETION DES AFFAIRES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES)

①人的、物的及び資金的資源の適正活用と優先度の策定

②設備及び維持管理に関する問題の提議

③省の優先度に従い、養成研修の政策の推敲及び実施の監視

④借款の配分、精算及び貸与の整合性の調整

計画・協力・統計局：D P C S (LA DEIRECTION DE LA PLANIFICATION DE LA COOPERATION ET DES STATISTIQUES)

①技術部門との協力による公衆衛生計画の遂行、実施のフォロー

②地方保健医療計画策定に関するDRASSへの協力

③他局との協力による部局の予算の策定

④当該分野の調査実施の指導及び開発計画の策定

⑤２国間及び多国間援助活動の調整、また部局によって定められた計画にのっとり、保健省の管轄内で行われる外国の技術サポート。

⑥保健医療セクターにかかる活動の分析の実施、特に信頼できるデータの入手、基礎データの検討、改訂及び配布に必要な方法論、技術指導。

大臣直轄機関：

①国立公衆衛生学校：ENSP(L'ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE)

医師を除く看護婦等のパラ・メディカル・スタッフの養成を行っている。

②国立中央病院：CHN(CENTER HOSPITALIER NATIONAL)

当病院は「モ」国唯一の国立総合病院であり、首都ヌアクショットの中心部にあってこの国の第三次医療レベルの診療活動を行っている。

③国立整形外科・ﾘﾊﾋﾞﾘ･ｾﾝﾀｰ：CNORF(CENTER NATIONAL D'ORTHOPEDIE ET READAPTATION FONCTIONNELLE)

整形外科的手術及び診療と身体障害者のリハビリテーションを行っている。

④神経・精神科病院：HNP(L'HOPITAL NEURO-PSYCHIATRIQUE)

神経・精神科の患者を扱っている。「モ」国唯一の精神科専門病院である。

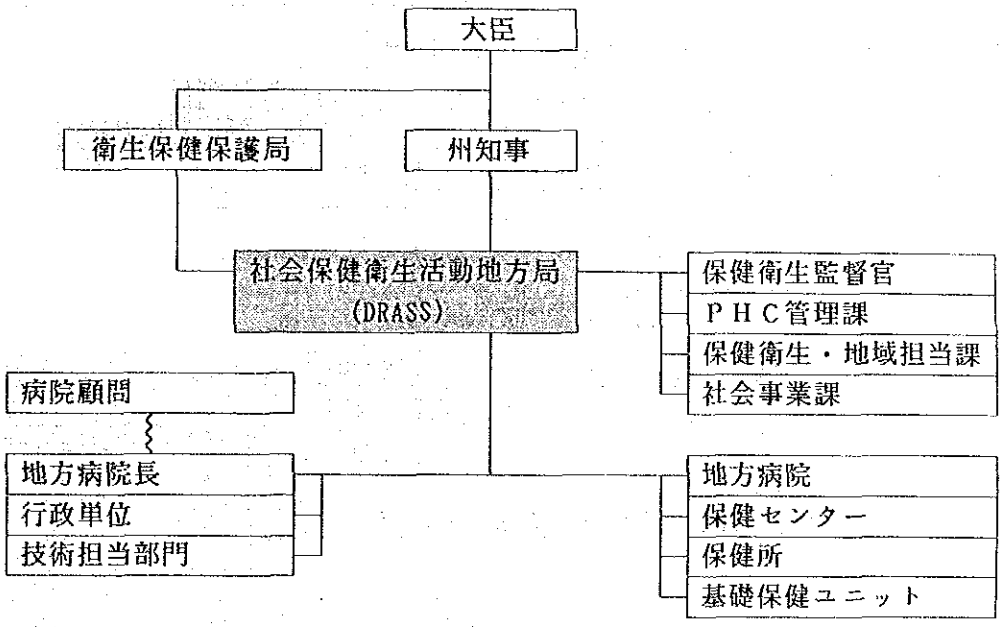
⑤国立衛生センター：CNH(CENTER NATIONAL D'HYGIENE)

病院の監視、ワクチン接種のコントロール及びリサーチを行っている。

地方医療行政：

地方医療行政は州知事の管轄下にあるが、社会保健事業省の衛生保健保護局の管轄下にある社会保健衛生活動地方局（DRASS)が地方病院以下の医療機関に対する行政指導等の実務を行う。なお、地方医療の行政組織図を図 2-3 で示す。

図 2-3　地方医療の行政組織図



社会保健衛生活動地方局は通称 DRASS (LA DIRECTION REGIONALE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE)と呼ばれ、専任の衛生行政者によって、管理されている。

ここの一般的な要員規模は医師１名、ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ１名、ｹｰｽ･ﾜｰｶｰ１名及び衛生担当者１名で構成されていて、活動内容は次のとおりである。

①社会事業

②PHCに対する監督業務

③地方の環境・衛生監督業務

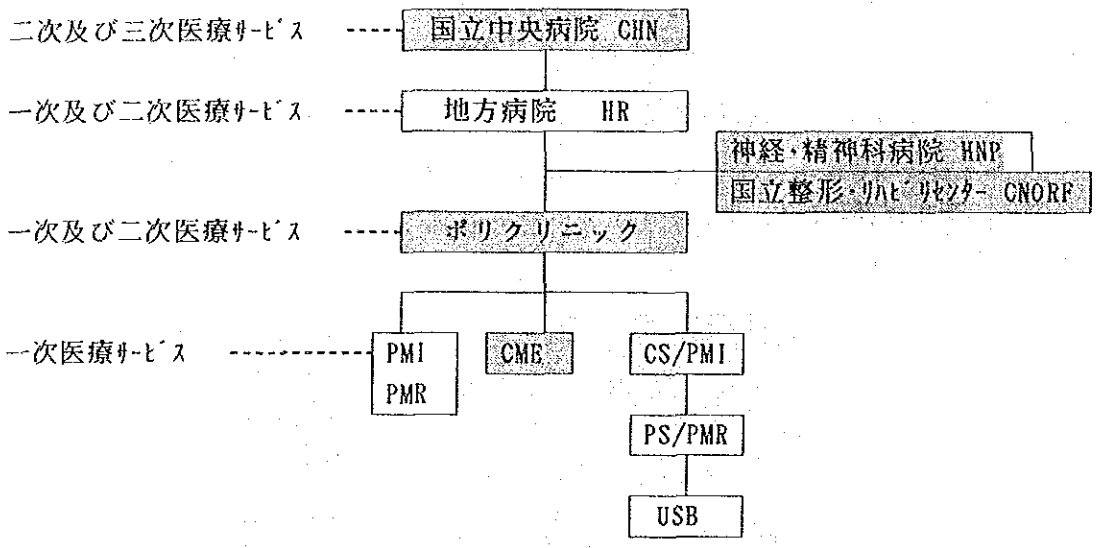
④地方の保健活動の監督

(3) 保健医療施設の現状

1)「モ」国の医療サービス・システム

「モ」国の医療サービス・システムは図 2-4 に示すとおりである。

図 2-4 モーリタニア国の医療サービスシステム図



□ の部分は首都のみに存在する医療機関

CME:母子センター

CS :保健センター

PMI:母子保護所(保健センタークラス)

PS :保健所

PMR:母子保護所(保健所クラス)

USB:基礎保健ユニット

2)保健医療施設の現状

1991年の公共医療部門の保健医療施設とそれぞれの数は次のとおりであり、地方別の医療施設数を表 2-4 に示した。

施　　設	数
病院　(国立病院:3　　地方病院:12)	15
ポリクリニック	1
母子センター	2
保健センター	53
保健所	185
母子保護所（保健ｾﾝﾀｰｸﾗｽ、保健ｾﾝﾀｰ付属も含む）	46
母子保護所（保健所ｸﾗｽ）	52
分娩所	42
合　計	396

表 2-4　地方別医療施設数

地方名	人口	国立病院	地方病院	ﾎﾟﾘｸﾘ	CME	CS	PS	PMI	PMR	分娩所
00 NOUAKCHOTT	393,325	3	-	1	2	12	12	10	-	4
01 H.EL CHARGHI	212,203		1			6	24	4	5	4
02 H.EL GHARBI	159,296		1			4	7	3	3	4
03 ASSABA	167,123		1			5	20	3	1	4
04 GORGOL	184,359		1			4	28	4	12	4
05 BRAKNA	192,157		1			5	30	5	10	5
06 TRARZA	202,686		1			6	22	6	8	6
07 ADRAR	61,043		1			4	6	2	3	1
08 DAKHLET	63,030		1			2	5	2	0	2
09 TAGANT	64,908		1			3	5	2	3	3
10 GUIDIMAKA	116,436		1			2	20	2	5	2
11 TIRIS-ZEMOUR	33,147		1			2	3	2	2	2
12 INCHIRI	14,613		1			1	3	1	-	1
TOTAL:	1,864,236	3	12	1	2	53	185	46	52	42

出典：保健指数は1987年社会保健事業省年次報告書及び人口は統計局数字(「モ」国1991年)による

CME:母子ｾﾝﾀｰ　　PMI:母子保護所;保健ｾﾝﾀｰｸﾗｽ
CS :保健ｾﾝﾀｰ　　PMR:母子保護所;保健所ｸﾗｽ
PS :保健所

「モ」国における保健医療施設の現状は、三次医療サービスを担っている国立中央病院が「モ」国の中核医療セクターとしての業務を実施している。地方病院クラスは一次医療と二次医療を兼ねており、保健センター（殆ど母子保護所を併設している）、母子センター、保健所（母子保護所を併設した施設もある）、母子保護所及び基礎保健ユニットの業務は一次医療サービスが中心となっている。

つぎに医療施設毎の業務内容を述べる。

①首都圏の総合病院と専門病院

全国のトップ・リファラル病院として、国立中央病院があり、この国の最高水準の総合病院として医療サービスを提供している。専門病院としては、神経・精神科病院、国立整形リハビリ・センターがあり、二次医療サービスまでを実施している。

②地方病院：HOPITAL REGIONAL(HR)

地方病院は各州都にあり、地方の中核病院（二次医療サービス）としての役割を担っており、13の行政地区の内、特別区(首都 ﾇｱｸｼｮｯﾄ)を除く12ヶ所に地方病院が設けられている。その一般的規模は約50床のベッド、２～５名程度の医師、約10名のパラ・メディカルが勤務しており、住民はこの施設で基本的な医療サービス（内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・皮膚科・肺結核科・ハンセン病科・耳鼻咽喉科・精神科・歯科・リハビリ科等）を受けられる事となっている。

なお、首都ヌアクショットではこのレベルの施設として入院設備はないが、ポリ・クリニックがその役割を担当している。

③保健ｾﾝﾀｰ：DE CENTRE DE SANTE DE MOUGHATAA(CSM) & DE CENTRE DE SANTE(CS)

一次医療サービスの上部機関として、保健センター(CS)が全国53ヶ所に設けられており、その下部機関である保健所(PS)及び基礎保健ユニット(USB) を含めた第１次医療レベルのサービス機関としての役割も担っていて、さらに下部機関への支援・監視を行っている。その活動内容は原則的には一般診療・小外科的処置・母子保健医療・周産期医療・予防医学・ワクチン投与・学校保健・簡単な臨床検査等であり、通常は産婦人科用を含む10床以下のベッドを有し、１名の医師と数人のパラ・メディカルが勤務しており、母子保護所 (PMI)が付属している所もある。

④保健所：LE POSTE DE SANTE(PS)

町村レベルでの治療と予防活動の拠点として全国 185ヶ所に設けられており、特に母子衛生保護活動に力をいれている。ワクチン投与も保健省のマスタープランでは５年以内に保健所レベルでの実施を目指しているが、ワクチンの保管設備の不足、輸送システムの不備、劣悪な道路事情等との諸問題により現在は保健センターを含め64ヶ所での活動しか達成されていない。規模としては、国家資格を有する看護婦１名とパラ・メディカル２～３名の常勤が基本構成となっており、看護職員に関する人件費等は

管轄省である社会保健事業省の負担によって賄われているが、補助職員のそれらは当該町村の負担とされている。

⑤母子センター：CENTRE MERES ET ENFANTS(CME)

母子センターはヌアクショット特別区のみに２ヶ所が設置され、施設は母子のための診療機能、検査機能の他、一般診療機能をも有し、かつ同敷地内には家族計画センター(C.N.S.F.)も併設されている。母子センター部門は、産前産後の母親教育、妊娠検診、家族計画指導、３歳以下の乳幼児の診断等を実施している。

母子センター(CME)と母子保護所(PMIまたはPMR)との相違は、CMEには30床程度の入院設備がある事である。また、CMEはPMI及びPMR の上部機関の働きをしており、特にセブカの母子センターは、全てのCME、PMI、PMR の各種データ収集と分析を行うことになっているが、まだ完成していない。現在の母子センターの医療サービス用機材設備は、貧弱と老朽化で無いに等しい状況であり、とても母子センターとしての医療サービスを提供するどころか、診療所としての機能にも程遠い状況にある。また、必須医薬品も欠乏しており、ほとんどが問診をする程度に過ぎず、処置の出来ない患者は上部機関の病院へ送り出すことに終始している。

⑥母子保護所：PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE(PMI)及び

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE RURAL(PMR)

原則的に PMIは保健センターの中に設置され、母親及び乳幼児の保健衛生並びに保護を目的として、家庭の困窮あるいは母親の無知による乳児の栄養失調の回復、父親の無い新生児と母親の救済等の活動を行っている。また PMRも原則的には保健所の中に設置され、PMIと同様の活動を行っている。

⑦基礎保健ﾕﾆｯﾄ：UNITE DE SANTE DE BASE(USB)

全国約 500ヶ所にある基礎保健ユニットは町村がその運営に当たっており、その活動は町村の保健担当員と現地採用の伝統的助産婦によって行われている。特に固定された施設はなく、基本的には住民参加方式を取り入れたボランティア活動であり、通常は保健担当員の自宅が拠点となっている。

⑧学生衛生ｾﾝﾀｰ：CENTRE D'HYGIENE SCOLAIRE DE SOINS

国のすべての就学者のために保健医療分野の１次ケアーを行う医療機関であり、各州に最低１ヶ所が設けられている。

⑨私立医療機関：

「モ」国には私立の診療所・医院レベルの機関が首都のヌアクショット市にほとんど集中しており、地方においても州都に存在するが、我が国の医療法で規定する20床以上を有する病院に相当する規模の私立病院はない。

私立診療所（入院設備有り）：　28カ所（首都に22ヶ所）

私立医院（入院設備無し）　：　36カ所（首都に30ヶ所）

診察所（診断のみ）　：　60カ所（首都に42ヶ所）

（一般内科・眼科・歯科・眼科・検査所等の役割を持っている。）

調剤薬局（薬剤師）　：　105カ所（首都に90ヶ所）

薬局（看護婦・技師）　：　164カ所（首都に20ヶ所）

⑩他の医療機関：

軍病院をヌアクショット市内に建設中であり、今年中にオープンの予定となっている。一般人は利用できない。

(4) 病院数とベッド数及び医療従事者の国際比較表

「モ」国の現状は表 2-5 に示されている国連統計年鑑（1979/80～83/84年）のアフリカ近隣諸国のデータと1991年の「モ」国における医療データを比較させても、1ベッド当り人口は 3,628人、医師1人当りの人口は11,629人とであり、他のアフリカ諸国に比しても低位にある。

表 2-5　アフリカの病院施設及び医療従事者

国　名	調査年	病院数	病床数	1ﾍﾞｯﾄﾞ当たり人口	調査年	医師数	医師1人当たり人口	看護婦	薬剤師
ｱﾙｼﾞｪﾘｱ	79	367	47,116	406	79	6,881	2,780	17,989	1,058
ｳｶﾞﾝﾀﾞ	81	485	19,782	689	81	611	22,291	6,778	27
ｴｼﾞﾌﾟﾄ	82	1,521	87,685	509	82	58,761	760	28,113	18,860
ｴﾁｵﾋﾟｱ	80	86	11,147	2,787	80	428	72,582	7,547	93
ｹﾆｱ	78	65	24,708	601	78	1,466	10,136	14,296	245
ｻﾞｲｰﾙ	79	942	29,244	322	79	1,900	13,452	14,661	414
ｽｰﾀﾞﾝ	81	160	17,382	1,091	81	2,169	8,714	13,693	58
ﾀﾝｻﾞﾆｱ	77	2,407	33,714	464	77	960	16,282	5,658	25
ﾅｲｼﾞｪﾘｱ	80	2,270	61,628	1,251	80	8,037	9,591	37,370	2,816
ﾏﾀﾞｶﾞｽｶﾙ	78	749	16,401	505	81	901	9,939	3,779	87
ﾓﾛｯｺ	82	141	24,913	859	82	1,308	16,355	22,147	117
ﾓｰﾘﾀﾆｱ	91	13	545	3,628	91	170	11,629	582	16

出典：国連統計年鑑(1979/80～83/84年)及び1991年社会保健事業省資料

(5) 医療従事者の状況

1991年10月現在の「モ」国における医療従事者数は2,746名、その内の228名は現在研修中である。この国でも他の諸国と同様中央偏在の状況が顕著であり、医師の40%以上が首都にて医療活動を行っている。(表 2-6 参照)

表 2-6 モーリタニア国の医療従事者の状況

	カテゴリー別			配属先別			
	実務者	研修者	合 計	行政部門	国立施設	地方医療	合 計
医師	135	29	164	17	34	84	135
歯科医	20	--	20	--	5	15	20
薬剤師	6	--	6	3	2	1	6
教授・助教授	35	2	37	14	19	2	35
国家資格看護婦	277	47	324	20	54	203	277
看護助手	542	43	585	16	87	439	542
助産婦	141	35	176	18	32	91	141
上級保健技師	155	48	203	32	58	65	155
保健技師	37	--	37	1	18	18	37
社会事業担当者	11	16	27	6	3	2	11
その他	1,159	8	1,167	170	182	807	1,159
計	2,518	228	2,746	297	494	1,727	2,518

出典：1991年10月社会保健事業省資料

(6) 医療従事者の教育

「モ」国政府には医師の教育機関はなく、医師になるには高校卒業後、自国の奨学金あるいは受け入れ国の奨学金を獲得後、海外での医学教育修了書を取得して帰国し、3年間の公共医療施設への勤務を義務づけられている。

医師を除く医療従事者は、当該国唯一の医療教育機関である国立公衆衛生学校における教育を受けなければならず、その修業年数は以下のとおりとなっている。

上級保健士	高校卒業	2年
国家看護婦	高校卒業	3年
助産婦	高校卒業	3年
医療・社会事業看護婦	前期中等教育終了資格	2年

(7) 医療費有料化政策

サハラ以南のアフリカの国々では、1970年代には基礎保健医療サービス実施に当たって医療費の無料化政策がとられていたが、1980年代以降は、一次産品市況の下落による不況と債務の累増により、国家の財政が困難におちいり、各国政府はこれらの医療費無料政策を続けることが実質不可能となってきた。

現状ではWHO（世界保健機構）と UNICEF（国連児童基金）を中心とする各援助機関等の支援のもとに、安価な必須医薬品の確保と供給保証を柱とした上で、一方では医療サービス・コストの受益者負担を取り入れた基礎保健戦略、いわゆるバマコ・イニシアチブ（BAMACO INITIATIVE)を各国政府とも政策として取り入れ、これを推進中である。

「モ」国においても、1992年に試行を開始し、1993年の本格導入へと移行しているところである。 特に治療上必要とされる医薬品の入手について、現状では患者が商業ベースの高価な薬品を購入せざるを得ない状況となっている点を改善し、この政策を有益な実施政策とするため、政府は UNICEFからWHO指定の必須医薬品(ED)（配備する内容は医療施設規模により指定品目として80種類と150種類の２タイプがある)を大量に安価に購入し、同時に地方への配布ルートを整備することで、住民が必須医薬品を入手し易くするためのシステム作りが現在進行中である。

首都のヌアクショット特別区においては、現在国立中央病院が診察、治療、投薬等全面的に有料化していて、1992年度においては、受診者に対し115,795,213ウギア(UM)の請求金額（診療報酬計上額）を計上し、この額に対する病院収入として69,121,363ウギア(UM)（診療報酬徴収率59.69%）を計上している。

他に母子センターのセブカ、保健センターのタジュニーネ、テンソエリム、エルミナも有料診療を始めている。更に、母子センターのテヤレットも1993年 4月22日から有料化を開始、保健センターのピロッテとクサールは２ヶ月後をめどとして準備をしている。

尚、保健センターのハイジーネスコライレとリヤドは計画中で具体的日程は明確にされなかった。

今回の調査対象地域であるトラザ州でも同じように医療費有料化政策の実施が進行中であった。

2－3　関連計画の概要

2－3－1　国家開発計画

独立後、「モ」国の経済はかなり伸長したが、外的要因に弱い体質は依然変わっていない。主たる外貨収入源である鉱物と漁業は共に世界市場動向に大きく左右され、又、自国の食糧生産は豊作時でも自国消費必要量のごく一部にしかならない。一方、製造業者が根付くには人口が少なすぎることと、自国の資力も無いので困難である。最終的に過去20年間の分不相応な投資の結果として、アフリカに於いて、国民一人当たりの負債額が第一位となり、債務救済を受け財政の健全化を図るために、IMF が勧告する緊縮財政計画を受け入れざるを得なくなった。

「モ」国政府は1985年に IMFの後押しによる経済再建計画を導入し、通貨の切り下げ、変動為替相場の採用、公共機関及び銀行の立て直し、価格統制及び独占市場の段階的排除、税制の改革、関税の改訂、及び新しい投資規準の導入を行った。これらの対策により、GDP 一人当たりの成長も若干持ち直した。降雨の増加、鉄鉱石価格の上昇及び漁業輸出の急増等にも恵まれはしたが、悪化した国家財政状況を改善するには至らなかった。引き続き「モ」国政府はIMFの支援のもとに、経済総合成長計画(1989～91年)を策定実施したが、その内容は以下のとおりである。

1．目標

経済、財政の不均衡解消と、各経済部門での構造改革を実施するために、以下のような重点項目を定め、

(1) 生産基盤の多様化に必要な改革

(2) 課税基盤の拡大と徴税技術の改良

(3) 対外支払の緩和

(4) 債務管理

(5) 人的資源の効果的活用

等を国家開発計画の主要な目標とする。

そのため具体的なマクロ経済指標の達成目標としては、以下のような数字を設定し、

(1) 期間中の実質GDP成長率を年平均3.5%とする。

(2) 経常予算の黒字幅をGDPの6%とする。

(3) 公共投資の水準をGDPの16.6%とする。

(4) 経常収支の赤字幅をGDPの9.8%以内とする。

等となっている。

2．戦略

以上の国家開発計画の目標を達成するためには、戦略として以下のような項目を柱をして、

(1) インセンティブの付与、成長可能性の最大限の活用

(2) 制度改革等による経済政策の合理化

(3) 整合性のある人的資源開発戦略の採用

(4) 借入条件の緩い資金の導入

等を揚げている。

計画書の中ではこれらの実施について各部門別で述べられているが、特に保健医療分野については、

(1) 人口の50%に対する衛生対策の提供

(2) 弱者への福祉

(3) 社会保健事業省の能力強化

を目標に、

(1) プライマリー・ヘルス・ケアーの全国への普及

(2) ワクチンの接種比率を70%とする。

(3) 医療施設50%の改良

(4) 保健関係予算を総予算の8%とする。

(5) 婦人の訓練活動

(6) 協同組合の改組

(7) 身障者等に対する教育

(8) 衛生情報システムの創設

等を実施することとなっている。

しかし、1989年はじめのセネガルとの紛争のため、国境閉鎖により通商及び労働市場全体に悪影響がでたこと、中東紛争勃発に関連して海外からの金融がストップして多くの開発計画に見直しが必要になったこと、及び漁獲高が減少した等の要因により、上記計画は円滑に実施されなかった。従って、鉄鉱石による記録的増収にも拘らず、外貨収入も大きな落ち込み等から、経済状況は一層悪化した。海外の援助国及び機関は、「モ」国のこの２年間の例外的な状況に理解を示しており、「モ」国の経済改革に対する努力には、一定の評価を与えている。

2－3－2　国家開発保健医療計画

「モ」国社会保健事業省は、引き続き1992年以降もIMF 支援による経済総合成長計画の政策が実施されることとなったのを受けて、中期マスタープラン(1991～1995年)を策定し、実施している。

この中期マスタープランの中で、保健医療セクターの開発は重要なものとして取り上げられており、そのため全体の国家開発計画の達成を支援する重要な一つとして、「WORLD BANK」は保健医療セクターに対し、以下のような大項目を中核とした。

1）基礎医療サービスと人口家族計画を中央の支援によって地方分権化を強化することによって実施する。

2）国家の人口政策を明確に定義することと、それを国民に有効適切に伝わるよう、広報活動を支援する。

3）国家の経済開発に対し、女性の持つ可能性を有効して寄与できるような強化政策をとる。

総額 15.7百万米ドルの借款を供与し、1992年より1998年を実施期間とする「保健人口計画」を実施している。

この援助計画を実行するために設定された前述の中期マスタープランの戦略目標の項目は、以下のとおりである。

(1) 重要疾病の予防政策の推進

(2) 国民特に母子に対する衛生での保護政策の拡大

(3) 国民に対する保健サービスと公衆衛生活動の質の向上

(4) 必須医薬品価格の適正化

(5) 社会目標である”全てのモーリタニア国民に健康を”の達成に必要な財源の増大

(6) 健康と社会活動の管理体制と組織機構の能力の強化

この内、今回日本政府へ要請越した「医療体制強化計画」は(1) の重要疾病の予防政策の推進、(4) 必須医薬品価格の適正化までの項目に対応しており、本計画の「国家開発保健医療計画」達成に大きなかかわり合いを持っている。

「モ」国は以上の政策を踏まえて、保健医療分野の体制を強化するための具体的行動計画を以下のようにあげている。

①医薬品の供給体制の確率を組織化

＊ 中央の医薬品倉庫(Pharmapro, DPM)の改修

＊ 地方にある資機材倉庫の改修、建設

＊ 機材、車両の配備

＊ 医薬品有料化制度を開始するための資金調達

＊ 国内外での人材養成のための組織形成

＊ 中央政府内における医薬品に関する部署の再組織と強化に対する支援

＊ 医薬品の有料化による収入で保健センターや保健所の運営費の25%を賄う

＊ 保健医療予算の増額とバランスのとれた医薬品購入費の増額をはかる

②基礎的保健ユニット(UBS)の増設

現在全国で約500の基礎的保健ユニット(USB)があるが、その分布は片寄っていて、その改善のために増設が必要である。1994年までに増設を終え、養成した地域保健員を配置し、全国的な均等化をはかるために、外国の援助を要請する。

③予防接種完遂率の向上

＊ 1990年現在、接種施設64ヶ所と移動接種活動用車輌が7台が活動中であり、1991年までに施設を160地域(1年に3施設づつ増設する)に、車輌は10車輌と増加することを目標にしている。

＊ 完遂率を75%まであげる。

＊ 車両、機材の維持管理施設を整備する。

④地域社会の住民による地域保健医療活動参加

PHC活動のための要員を地域社会より募集し、地域保健医療活動を実施する。

この要員の養成のための人材、資金、機材の援助を外国に要請する。

⑤地域保健医療体制の強化

＊ 地方病院の改修、改造

＊ 車両、医療機材の維持管理能力の強化

- 中央での維持管理ｾﾝﾀｰの創設
- ﾒﾝﾃﾅﾝｽ機材の設置
- ｴﾝｼﾞﾆｱの養成

＊ 保健ｾﾝﾀｰ、保健所の整備

- 保健ｾﾝﾀｰ(CS),母子保護所(PMI)の10%を毎年改修する。
- 保健所(PS)を1年に3ヶ所設置あるいは再整備する。
- 1年に20ヶ所の基礎保健ﾕﾆｯﾄ(USB)を設置する。このために40人の地域保健員を養成する。

＊ 社会保健衛生活動地方局(DRASS)の整備強化と地方分権化

1992年より1995年まで毎年3 DRASSの整備あるいは強化を行い、中央から地方への権限委譲とDRASSごとの要員養成を実施する。

2－3－3　援助動向

「モ」国に対する各国政府及び国際機関からの援助が数多く計画・実施されており、国家開発計画の策定・実施に大きな影響を及ぼし、特に保健医療事業の促進上大きな助力となっている。

主な協力の概要と援助機関は次のとおりである。

表 2-7　1993年現在実施されている主な医療関連ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ

ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ名	期間	協力機関
1.国立中央病院の改築、再装備計画	90 - 94	FED/FAC
2.ヌアディブ病院建設計画	90 - 95	URSS
3.ゴルゴリの衛生状況改善計画	90 - 94	FED/AFVP
4.予防接種拡大計画	91 - 96	UNICEF
5.アイユーン病院機材の近代化計画	92 - 93	FED
6.AIDS対策国家計画	92 - 96	CEE/UNICEF/FAC
7.保健と人口計画	92 - 96	FAC/IDA/UNFPA/GTZ/UNICEF
8.ｲﾝﾁﾘ　衛生改善計画	92 - 96	FAS
9.ｶﾞﾙﾋﾞ・ﾌﾞﾗｶﾅ及びﾇｱｸｼｮｯﾄ衛生改善計画	92 - 96	UNICEF
10.保健衛生教育計画	92 - 96	IDA
11.バマコ イニシアティブ計画	92 - 96	UNICEF
12.女性の地位向上支援計画	92 - 96	RFA/IDA
13.家族の保健衛生改善計画	92 - 96	IDA/UNFPA

(1) 欧州開発基金：FONDS EUROPEEN DE DEVELOPPEMENT(FED)

FED は中期マスタープランに添った資金協力により、PHC の強化を中心として地方病院の整備・医療機材の配備を行っている。特に、国立中央病院に対しては、産婦人科、小児科を除いた部門に機能強化のためとして、医療機材整備費として300万$の供与が決定し、一部手術室関係機材が到着している。

(2) 世界保健機構：ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)(英語略称:WHO)

OMSは「モ」国の財源に対する援助と企画に対するアドバイスが主体となっている。

1987～1988年に車両及び医療機器のメインテナンス・エンジニアの養成プロジェクトを実施したことがある。

(3) 国連児童基金：FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE(英語略称:UNICEF)

UNICEF はかなり広範囲で「モ」国に協力しており、今後予定されているいくつかの計画にも参加している。その中で予防接種拡大計画についてはワクチンの供給は勿論のこと、ワクチン保管の為の冷蔵庫及びその燃料であるガスの購入や中央と地域の資材(ﾜｸﾁﾝ等)運搬のための車の購入、さらに、その維持管理までUNICEF自身がやっており、一年間の費用がかなりの額になっている。（車の修理などは民間の修理工場に頼んでいる。）

養成した人員の定着率が悪く、1992年度は予防接種拠点を10カ所増やす計画を変更し、現在ある64カ所の維持強化を実施した。

UNICEFの協力により提供される必須医薬品の有料化プロジェクトを試験的に実施した結果を踏まえ、現在は本格的な導入が全国的に推進されつつある。

調査を行った保健センターや母子センターにおける運営状況は良好であった。現在実施されているプロジェクト以外では1994年～1998年の期間「保健栄養計画と地域別計画」で地域医療活動のプロジェクトが計画されている。

なおトラザ州においてはUNICEFから保健センター、保健所クラスに既供与された基礎的医療機材の血圧計、聴診器、体重計、分娩台、産婦人科検診セット、分娩セット等が老朽化しているために本計画で更新することになっている。

(4) 国連人口基金：FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION(英語略称:UNFPA)

UNFPAは1975年から「モ」国の家族計画に協力しており、現在1992～1996年における「家族の保健衛生改善計画」のプロジェクトが実施されている。

(5) 援助協力基金：FONDS D'AIDE ET DE COOPERATION(FAC)

FAC はフランス政府の援助機関である。

経済協力中央金庫(CAISSE CENTRALE DE COOPERATION ECONOMIQUE(CCCE)) の下部組織として活動しており、経済の分野での協力を主として、養成、企画、などの技術援助に対して財政的な協力を行っている。（現在、政府のコンサルタントとして人を各省庁に派遣しており、保健省にも１名はいっている。）

保健分野での協力は世銀の方針のもとに行っており、1991年からは中期マスタープランに添って活動している。すなわち、省庁レベルから地域レベルの医療従事者までの人材養成を行うための技術援助を続けており、地域のレベルに対してはいままで約30

人の専門家を派遣している。役務提供が主で、原則として機材は専門家の派遣先のみに供与しているが、国立中央病院には産婦人科と小児科部門を除き、病院の改修工事費として、400万US$の援助が決定している。

(6) ドイツ国技術協力機関：GERMAN AGENCY FOR TECHNICAL COOPERATION(独語略称:GTZ)

GTZは、現在「モ」に事務所を置いておらず、又、専属担当者も独国大使館に常駐していないが、「モ」国に対する二国間援助はフランスに次いで多い国である。

(7) 中華人民共和国

中国政府は、1965年より政治、経済、農業、水利、エネルギーなどの分野に対して援助を行ってきている。今までに46のプロジェクトを行っているが、中でも大きなものとしてはヌアクショット港（友誼港）の建設プロジェクト、ヌアクショットの上水道、発電所、米作農業のプロジェクトなどがある。

医療の分野では、２つの地域病院とヌアクショットの公衆衛生センターに対して医師などの専門家を派遣して技術協力を行うとともに、病院建設、医薬品、医療機器、化学薬品などの供与も行っている。

(8) 世界銀行(WORLD BANK:IDA)

経済再建のための国家再建計画の作成や、分野別の計画などの作成に協力している。

保健分野では「保健と人口計画」の中心的役割りを果たし、1993年に融資が決定し、同プロジェクトは同年開始した。

保健医療セクターについての援助は、現在、さまざまな援助機関及び援助国により実施されているが、特に、これらの中で1992年～1996年に実施される「保健と人口計画」は車輌、医療機材及び施設維持管理システムの開発への投資計画が含まれており、これは日本側が計画している調達機材の維持管理費用に関わりがある。

この「保健と人口計画」は IDA･UNICEF･UNFPA･GTZ(GERMANY)の協調融資と「モ」国の自己資金で実施され、目的は次のとおりである。

1)保健医療の地方分散化戦略に伴う基本保健医療及び家族計画の質を改善する。

2)人口政策の明確化及びその活動プログラム策定について政府を援助する。

3)女性の社会参加を助長するために、女性の能力開発を図る。

この目的達成のために、下記項目への融資を予定している。

①地方保健医療サービスの開発

具体的には、

a) 地方人材の訓練プログラムの開発

b) 車輌、医療機材及び施設維持管理システムの開発

c) 地方レベルにおける保健財政の強化

d) ブラクナ、ガルビ各州とヌアクショット特別区における保健医療サービスを改善する。

②地方保健医療サービスを支援するための中央レベル（政府）の能力強化

具体的には、

a) 重点項目である家族計画、保健衛生教育及び栄養に関しての能力を強化する。

b) 人事、財務及び保健衛生情報の管理システムの改善

③国家人口政策及び活動プランの策定、実施支援

④女性の地位向上

具体的には、

a) WID 戦略、活動プランを含む、女性解放局(Executive Sectretariat for the Promotion of Women)の支援

b) 女性協同組合組織のミクロ・プロジェクト

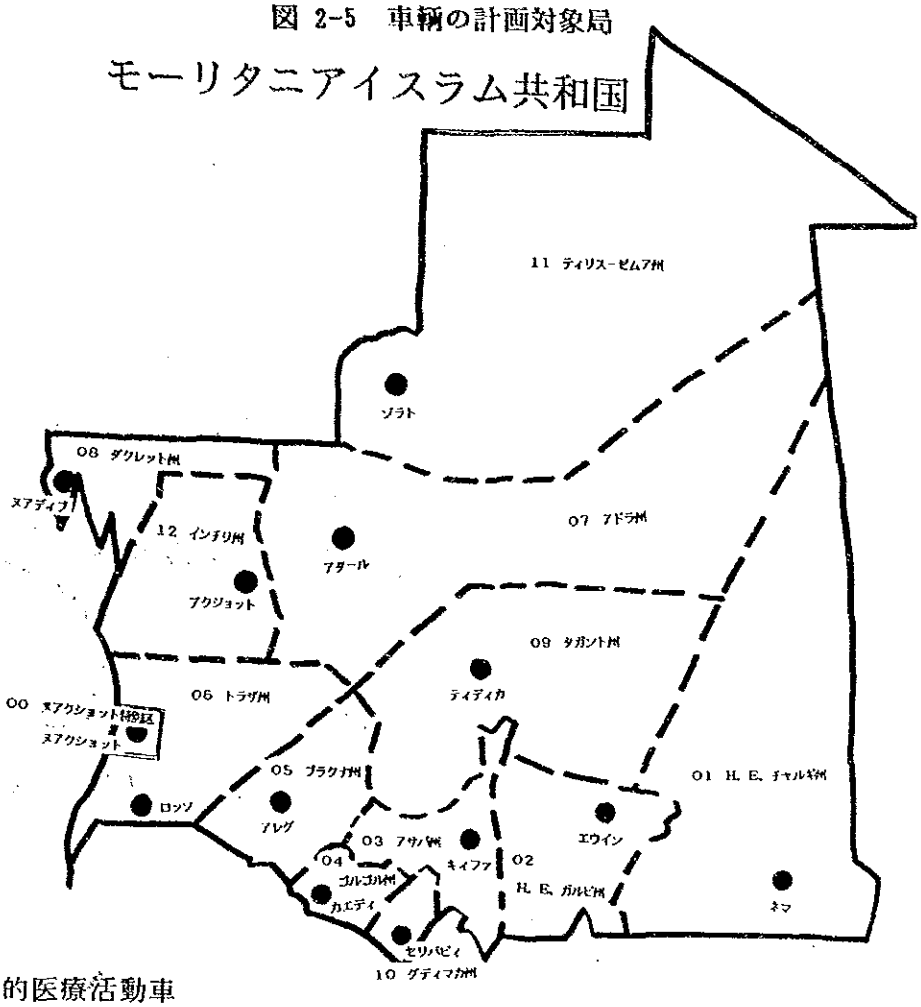
c) 女性協同組合のための識字訓練

2－4　対象施設の概況

2－4－1　計画対象局と対象施設の位置

(1) 車輌の対象局は次の地図に示すとおりである。

図 2-5　車輌の計画対象局



1)多目的医療活動車

社会保健衛生活動地方局名	州　名
ヌアクショット	00 ヌアクショット特別区
ネマ	01 H.E. チャルギ
エウン	02 H.E. ガルビ
キイファ	03 アサバ
カエデイ	04 ゴルゴル
アレグ	05 ブラクナ
ロッソ	06 トラザ
アタール	07 アドラ
ヌアディブ	08 ダクレット
ティディカ	09 タガント
セリバビィ	10 グデイマカ
ゾラト	11 ティリスーゼムア
アクジョット	12 インチリ

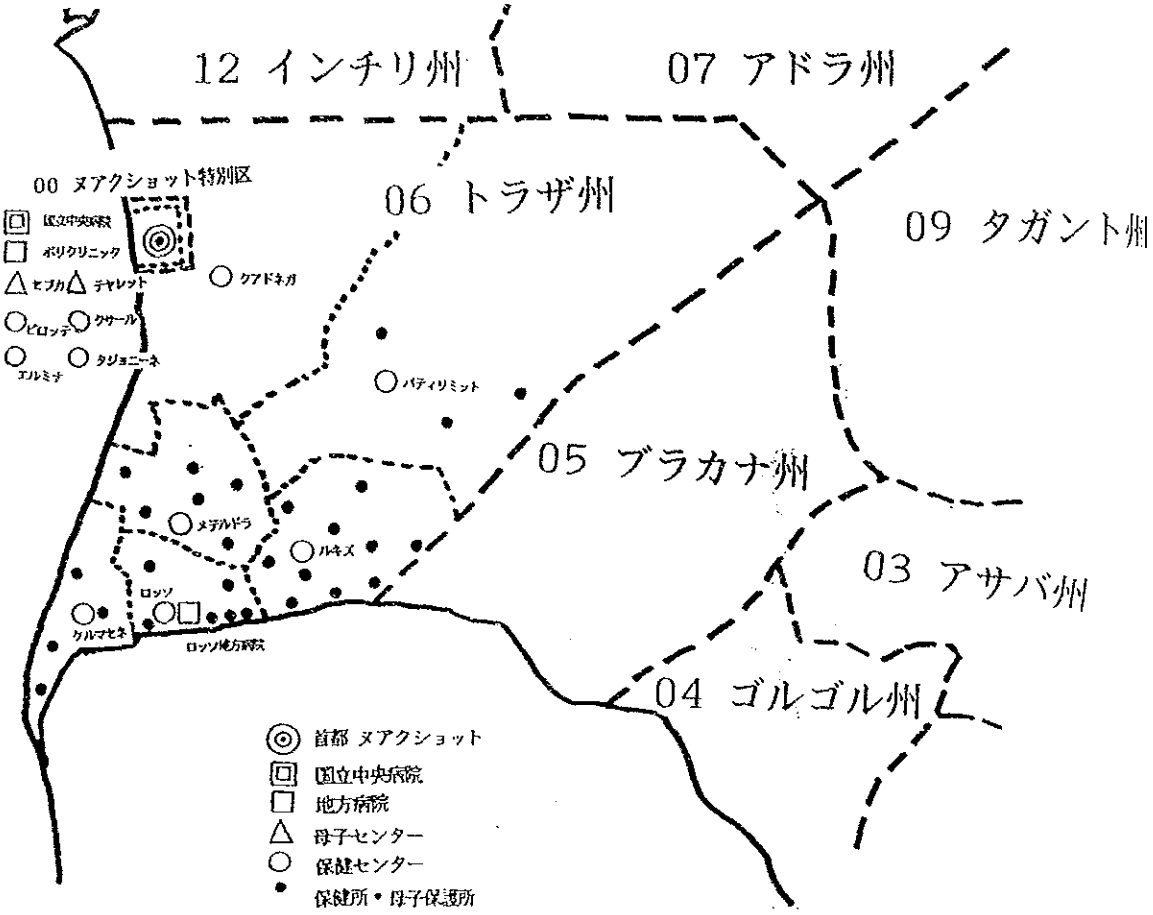
2)大型トラック

社会保健事業省・医薬品局(DPM)　　ヌアクショット

(2) 医療機材の対象施設は次の地図に示すとおりである。

本計画の対象地域はヌアクショット特別区とトラザ州であり、次の図で示す。

図 2-6 計画対象施設の位置図



ヌアクショット特別区

- 国立中央病院
- ポリクリニック
- セブカ母子センター
- テヤレット母子センター
- ピロッテ保健センター
- クサール保健センター
- エルミナ保健センター
- タジェニーネ保健センター

トラザ州

- ロッソ地方病院
- ロッソ保健センター
- メデルドラ保健センター
- ケルマセネ保健センター
- ルキズ保健センター
- バティリミット保健センター
- クアドネガ保健センター
- トラザ州保健所　２２ヶ所
- トラザ州母子保護所　８ヶ所

2－4－2　本計画の対象局と対象施設の現況

(1) 車輌配備の対象局の現況

本計画の対象各社会保健衛生活動地方局と医薬品局における保有車輌の現状は次の表に示すとおりである。

表 2-8　社会保健衛生活動地方局と医薬品局の車輌の現況

※　A:正常稼働　B:修理中･･･修理完了すれば使用可
　　C:放置･･･故障しているが修理計画無し　D:耐用年数切れ

No.	社会衛生保健活動地方局	車輌の種類	稼働状況			
			A	B	C	D
00.	NOUAKCHOTT	多目的車				3
		救急車	1		1	
		小型乗用車	1		3	
01.	H.EL CHARGHI	多目的車	1			2
		ワクチン接種活動車	1			
02.	H.EL GHARBI	多目的車	1		1	2
		ワクチン接種活動車	1			
03.	ASSABA	多目的車	1		1	1
		ワクチン接種活動車	1			
04.	GORGOL	多目的車	1		1	2
		ワクチン接種活動車	1			
		救急車	1			
05.	BRAKNA	多目的車	1		1	1
		ワクチン接種活動車	1			
06.	TRARZA	多目的車				2
		ワクチン接種活動車	2			
		救急車		1		
07.	ADRAR	多目的車	1			1
		ワクチン接種活動車	1			
08.	DAKHLET	多目的車	1			1
		ワクチン接種活動車			1	
09.	TAGANT	多目的車	1			1
		ワクチン接種活動車	3			
10.	GUIDIMAKA	多目的車	1			2
		ワクチン接種活動車	1			
11.	TIRIS-ZEMOUR	多目的車	1			2
		ワクチン接種活動車	1			
12.	INCHIRI	多目的車				1
	医薬品局	トラック	1	1		

(2) 医療機材整備対象施設の現状

本計画での対象施設は首都であるヌアクショット特別区とトラザ州のみに限定され、保健所クラス以上を調査対象とした。

1) ヌアクショット特別区の対象施設

国立中央病院

ポリクリニック

母子センター： セブカ、テヤレット

保健センター： ピロッテ、クサール、タジュニーネ、エルミナ

これらの対象施設のうち、保健センターのクサール、タジョニーネ、エルミナを除いた施設を調査した。

以下に調査した対象施設の現状を述べる。

① 国立中央病院

首都ヌアクショットのほぼ中央に位置している当病院は、1966年 2月に建設された「モ」国唯一の第三次医療レベルの活動を行っている総合病院で、その医療サービス活動は以下の表の組織と要員構成によって実施される。

診療科目、部屋数、病床数及び外来患者数を表 2-9 に示し、人員構成を表 2-10 に示す。

表 2-9 国立中央病院の診療科目と病床数

診療科目名	部屋数	病床数	外来患者数(1日の)
内科	21	68	39
外科	13	41	40
小児科	19	80	25
産婦人科	18	46	30
整形外科	8	36	10
耳鼻咽喉・眼科	13	32	87
皮膚科	5	8	14
呼吸器科		80	40
歯科	ORL(耳鼻咽喉科)に含む		
ＩＣＵ	3	16	23
計	100	407	308

表 2-10 国立中央病院の人員構成

医師・看護婦

診療科目	医師	正看護婦	準看護婦	保健婦	その他
内科	16	17	7	5	-
外科	8	33	6	10	1
小児科	7	18	3	9	-
産婦人科	4	29(助産婦を含む)	9	6	-
整形外科	2	4	-	4	-
耳鼻咽喉科	3	13	3	3	-
眼科	-				
皮膚科	1	5	-	1	-
泌尿器科	-	-	-	-	-
ＩＣＵ	5	7	21	5	-
精神科	-	-	-	-	-
歯科	5	5	3	1	-
回復室	3	14	3	6	-
計	54	145	55	50	1

ﾊﾟﾗﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｽﾀｯﾌ

臨床検査技師	20
放射線技師	10
歯科技師	4
薬剤師	4

本病院は第三次医療レベルの活動を行っているが、建物の老朽化、医療機材の不足等により充分な活動ができないため、「モ」国はフランスの援助を受けて、産婦人科部門と小児科部門を除いて、施設建物の改修を行う計画となっている。一方、この施設の医療機材面の整備計画は、産婦人科部門と小児科部門を除き、FED の援助で実施され、一部の医療機材は既に病院に到着し、この計画の内、救急患者の増加に伴う救急部門の拡充はほとんど完了していた。

また小児科への入院希望者が多く、現在の80床では需要に対応することが難しく、そのため「モ」国の独自の予算で小児科部門の拡充を計画し、これを実施中で年内に完工する予定となっていて拡充後のベッド数は120床となる。

「モ」国側は地方医療整備の実施にに伴い、次のステップとして対応すべき高度治療の必要性についてよく認識しており、国立中央病院の整備をフランスと FEDの援助及び政府予算で進めている。

現在の主な使用機材を表 2-11(P.42-46)で示す。

② ポリクリニック

首都ヌアクショットにあり、各州ごとに設置してある他の地方病院の役割と同じ２次医療の機能を有している。しかし、入院設備は整備されておらず、診断結果によっては、入院の必要を認められた患者を国立中央病院に転送する制度となっている。

外来診察部門は内科、小児科、産婦人科、結核・らい病科、歯科、眼科、検査科等からなっている。特に、母子に対する栄養指導は積極的に実施している。現在、スペインの援助による技術協力が進行していて、小児科担当のスペイン人ドクターは、医薬品等も携行による診療活動を行っている。しかし、予算不足のため、クリニック全体の施設と医療機材の維持管理が悪く、その結果、診療施設として十分に機能を果たしていない。備えてある医療機材も老朽化と故障で、診療には不十分であり、医療機能は低レベルとなっているので要請機材は２次機能を満たしたいためとしている。

③ 母子センター(CME)

母子センターはヌアクショット特別区に２ヶ所設置され、母子のための診療機能、検査機能、栄養指導、一般診療機能を有し、産前産後の母親教育、妊娠検診、家族計画指導、３才以下の乳幼児の診断等を含めて保健医療活動を実施している。

③-1 セブカ母子センター

施設は分娩室、陣痛室、病室、栄養指導室、検査室、一般診療室等、必要とされる部屋は確保されているが、医療機材は極めて貧弱である。

分娩室は広く、分娩台が３台があるのみで分娩時に使用する分娩器具は、鉗子類が２～３本あるのみで、無いに等しい状況である。

産婦人科検診用機器も同様である。常時使用する聴診器、血圧計等についても古く、正確な診察をするためには、更新が必要な状況である。さらに陣痛台を始め、病棟ベッドも古く、マットレスが購入できないために、代わりに板を敷いて使用している。

患者の診断に欠かせない検査室用機材も、検査要員が居るにも拘らず、ほとんど無い。また、ゴム手袋等の診察用補助用品や医薬品も不十分である。

このような現状のため、母子センターでありながら、充分な母子の検査も聴診や触診程度しか行えないために、当然この施設で診療処置すべき患者でも国立中央病院へ送らざるを得ず、国立中央病院が本来果たすべき役割の阻害要因ともなっている。

これらの現状を改善するため、日本からの機材供与の実施が期待されている。この他に、同センターの敷地内には一般用の診療所があり、一般外来の診療を行っているが、ここでも血圧計や簡単な切開、縫合を始めとする処置具等の医療機材が未整備となっており、適切な診断処置ができない現状にある。

③-2　テヤレット母子センター

このセンターはセブカよりは、若干、設備と医療機材の内容が整っているが、程度の差はあれ、セブカと同様の問題を抱えている。

小児科には NGOのドクターが居て、栄養指導を主として、母子のための診療に従事している。ここの所長もセブカの所長と同様に日本から供与機材計画の実施を機に、老朽化した病棟ベッドを始め、血圧計、聴診器、分娩台等の更新、産婦人科検診用機器や分娩用機器及び検査室用機材等の整備、医療消耗品の充実を期待している。

④　ピロッテ保健センター

診療科目として内科、小児科、産婦人科が有り、病棟施設としては結核患者用の病室のみを有している。

分娩は扱わず、産前産後の検診及び母子の栄養指導を行っている。

医療設備内容としては、数年前にUNICEFから供与された検眼鏡、血圧計、聴診器等の基本的診療器具のみしか所有してなく、その上いづれも老朽化が甚だしいため、更新が必要である。

2) トラザ州の対象施設

ロッソ地方病院

保健センター：　ﾛｯｿ、ｹﾙﾏｾｲﾈ、ﾒﾃﾞﾙﾄﾞﾚ、ﾙｷｽﾞ、ﾊﾞﾃｨﾘﾐｯﾄ、ｸｧﾄﾞﾈｶﾞ（6ヶ所）

保健所　：　ｼﾞｭﾃﾞﾙﾓｰｶﾞﾝ、ﾎﾞｲﾙﾄﾚｽ、ｹﾙﾓｱ、ﾚﾋﾞｭｰﾄﾞ、ﾆﾃﾞｨｱｺﾞ、ﾋﾞﾚｯﾄ、ﾚﾎﾟﾘｵ、ﾆｼｬﾄ、ｴﾙﾏｼﾞｬﾙ、ﾀｸﾞｲﾗﾚｯﾄ、ﾃｨｸﾞｲﾝﾄ、ﾃｶﾈ、ﾚｸｾｲﾊﾞ、ﾊﾞｽﾃﾞｲﾗ、ｵﾛｵﾚｺﾞ、ﾊﾞﾚｲﾅ、ﾚﾑﾃｲﾅ、ｴﾙﾏﾊｻﾞﾙ、ﾚﾑﾃｲﾝ、ｴﾙﾌﾞｱﾄﾞﾚｽ、ｱｲﾝｻﾗﾒ、ﾊﾞｽﾃﾞﾗ（22ヶ所）

母子保護所　：　ｻﾀﾗ、ｶﾞﾗｸ、ﾃｨｸﾞｨﾝﾄ、ﾊﾞｾｲﾈ、ｸｧﾄﾞﾈｶﾞ、ｳｨﾃﾞｨﾔｼﾞｮ、ﾃｶﾈ、ﾂｨｵﾑ（8ヶ所）

これらのうち、現地調査が実施できたのは、６ヶ所で、以下に調査した施設の概要を示す。

① ロッソ地方病院

トラザ州の州都ロッソにあり、トラザ州の２次医療機関と位置づけられている。要員は一般医としての医師が４名のみで、外科的適応の疾病には対応がされていない。

医療機材の現状は２次医療機関として極めて貧弱であり、本来の一般的な医療活動に支障を来たしているが、現有の医療スタッフの努力で可能な限りの診療を行っている。使用されている機材も老朽化が進行しているために、更新の必要性があることと、少なくとも、現状よりは診断機能を強化するために、所要の機材を整備すべきと判断された。その整備の方向付けとして、病院側の要望は、現在のマンパワーで技術的に使用可能なＸ線撮影装置、顕微鏡、超音波診断装置等と不足している切開・縫合用機材、分娩機器、産婦人科検診機器や、更新を必要とする血圧計、検眼鏡等の医療機材を要請している。

特に本施設の要請は供与後の運用について内部で充分検討し要請されたもので、今後の維持管理の面でも現実に対応可能な機材構成となっている。

② ロッソ保健センター

ロッソ市の郊外にあり、周辺の約10,000人の低所得者層を対象としている。医療スタッフは眼科医１名と看護士１名で母子保護所を併設し、分娩も取り扱っている。

医療機材は、眼科用の比較的新しい小手術セットや古い血圧計、聴診器、分娩台等で、更新を必要としている。産婦人科検診用機器、分娩機器及び簡単な

切開・縫合機器等は無いに等しく、こららも必要としている。
州都ロッソに近いので、電気の供給がなされている。

③ メデルドラ保健センター

医師が一人と看護婦と助産婦が居て、一般診療と産婦人科検診、分娩には対応している。病室は4床室が4室有るが、ベッドは無く、入院患者はマットレスを敷いて寝ている。「モ」国人は日常の生活でマットレスや絨毯を敷いて寝る習慣のために、病人も同様の扱いをしているが、病人は床に直に寝かせるよりも、ベッドを利用した方が望ましいと言われている。
医療機材は他の施設と同様、鉗子類数本、検眼鏡、血圧計等、古いものを使用していて、更新を必要としているだけでなく産婦人科用検診機器、分娩機器、簡単な切開・縫合機器もほとんど無く、日常の業務に支障を来たしている。

本施設には電気が供給されていないので、ワクチン用の冷蔵庫はガスを使用している。

④ サタラ母子保護所

ロッソ市の貧民街の外れにあり、低所得者層に属する周辺住民のための施設となっている。NGO の小児科医が勤務しており、母子の栄養指導、小児の検診等を積極的に実施している。特に栄養源として乾燥キャベツの製造、呼吸器疾患のための薬草利用等の保健指導も行っており、その上、外来に手製長椅子を置くなどの自助努力を指導しており、その活動は高く評価できる。

現在使用中の機材は血圧計、聴診器、鉗子数本等古いのを、なんとか使っている状況で、ほとんど診察用機材が無い。また、母子の尿検査等についても、古い顕微鏡のため、正確な診断に支障を来たしている。

なお、電気が無いために、建物の屋上にソーラー電池を設置し、診察室の電灯、検査用顕微鏡の光源に利用している。

⑤ ガラク母子保護所

ロッソ市の約10km北方にあり、セネガル川流域に沿ったガラク村の中にある。本保護所はこのガラク村で建設し、新生児ベッド、小児ベッド及び大人用ベッド等を所有していて、看護婦を兼ねた助産婦が1人で勤務し、一般診療、縫合処置及び分娩介助等を扱っている。

体重計、血圧計、聴診器、鉗子数本は古く、更新が必要である。分娩台は無

く、産婦人科検診用機器、分娩機器、簡単な切開・縫合機材等が無に等しく、これらも必要とされている。

電気、水道の設備は無く、給水は井戸から汲んだ水をタンクに貯めて使用している。

⑥ ボイルトレス保健所

看護士１人で一般診療から分娩まで扱っている。砂漠の中にあり、住民と遊牧民の診療をしているが、現有機材の検診台は故障している。分娩台、聴診器、血圧計、鉗子数本は古く、更新が必要となっている。

産婦人科用検診機器、分娩機器、簡単な切開・縫合機材等も無いに等しく、必要としている。

電気、水道の設備は無く、給水は井戸から汲んだ水をタンクに貯めて使用している。

⑦ ジュデルモーガン保健所

ロッソ市から北に約30kmセネガル川沿いにある。対岸はセネガル国で住民は小舟で往来している。他の保健所と同じで、看護士が１人で一般診療から分娩まで扱っている。ここも他の保健所と同様に、現有機材は、検診台が故障しており、分娩台、聴診器、血圧計、鉗子類は古く、更新が必要となっている。

産婦人科用検診機器、分娩機器、簡単な切開・縫合機材等も無いに等しく、必要としている。

電気、水道の設備は無く、給水は井戸から汲んだ水をタンクに貯めて使用している。

⑧ 未調査施設

「モ」国側の説明によれば、保健センター、保健所、母子保護所の各施設共に現状は前述調査施設の調査内容とほとんど差が無いとなっている。

表 2-11 主 な 現 有 機 材

ヌアクショット特別区

備考欄に特に記述の無い機材は正常に使用中

施 設 名	機 材 名	数量	備 考
国立中央病院	＊小児科		
	ネブライザー	2	
	酸素濃度計	1	
	光線治療器	1	
	新生児体重計	4	
	体重計	1	
	保育器	4	故障、NGOから供与されたが、古いため部品が入手できず、修理不能
	滅菌器	1	
	＊産婦人科		
	吸引器	1	
	卓上蒸気滅菌器	1	
	超音波診断装置	1	NGOから供与された。納入時から画像が正確にでない。修理用ﾊﾟｰﾂが無いため修理不可能とのことで、使用できず。
	検診台	3	
	体重計	2	
	無影灯	1	
	手術台	1	
	コルポ・スコープ	1	NGOから供与されたが、焦点が合わない。電源入力部故障。古くてﾊﾟｰﾂ無し。修理不能。
	＊麻酔科		
	ﾏﾝﾋﾞｭ人工呼吸器	9	
	麻酔器	2	長期期間使用のため摩耗・損傷が激しい。
	吸引器	1	
	除細動器	1	
	シャーカステン	3	
	体重計	1	
	滅菌器	1	
	＊外科		
	吸引器	2	
	縦型蒸気滅菌器	1	
	体重計	1	
	電気メス	3	
	シャーカステン	4	
	移動式無影灯	3	
	無影灯	2	
	手術台	2	
	＊整形外科		
	無影灯	2	
	手術台	2	
	電気メス	1	
	Cｱｰﾑﾚﾝﾄｹﾞﾝ装置	1	
	麻酔器	2	
	＊臨床検査部		
	ｽｲﾝｸﾞﾐｷｻｰ	2	

施　設　名	機　材　名	数量	備　　考
国立中央病院	ﾛｰﾘﾝｸﾞﾐｷｻｰ	2	
	自動血球計算装置	1	
	純水製造装置	2	
	電気泳動装置	1	
	電子天秤	1	
	遠心器	6	
	凝固計	1	
	ﾃﾞﾝｼﾄﾒｰﾀｰ	1	
	恒温器	6	
	ﾗﾐﾅｰﾌﾛｰｷｬﾋﾞﾈｯﾄ	1	
	顕微鏡　三眼	1	
	双眼	4	
	倒立	1	
	分光光度計	4	
	＊中央材料部		
	ｵｰﾄｸﾚｰﾌﾞ　大型	2	不良で使用できず、古いためパーツ無し。
	ｵｰﾄｸﾚｰﾌﾞ　小型	1	
	乾熱滅菌器	1	
	＊歯科		
	ｱﾏﾙｶﾞﾒｰﾀｰ	2	
	歯科ﾕﾆｯﾄ	3	
	技巧室用機器一式	1	
	＊放射線科		
	超音波診断装置	1	
	総合診断用		
	ｼｬｰｶｽﾃﾝ　4枚掛	4	
	ｼｬｰｶｽﾃﾝ　8枚掛	1	
ポリクリニック	＊予防接種室		
	ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ保温庫	1	
	冷蔵庫	1	
	＊歯科	1	
	ﾃﾞﾝﾀﾙ・ﾁｪｱｰ	1	椅子:不良、ﾀｰﾋﾞﾝ:不良。
	乾熱滅菌器	1	耐用年数切れで使えない。
	機材ｷｬﾋﾞﾈｯﾄ	1	
	歯科用具	1	抜歯用器具が主体で、かつ、使用年数が長いため摩耗・損傷が激しい。
	検診台	1	長期間使用のため摩耗・損傷が激しい。更新が必要.
	＊結核・らい病科		
	診察台	1	
	＊結核・らい病検査室		
	顕微鏡	1	
	染色機材	1	
	＊検体検査室		
	顕微鏡	1	
	遠心分離器	1	
	血球カウンター	1	
	生化学検査器	1	

施設名	機材名	数量	備考
セブカ母子センター	産婦人科用検診台	4	2台は作りが弱いので、ｶﾞﾀが来ている。
	分娩台	3	
	陣痛台	2	鉄枠に板を乗せただけのもので、老朽化が激しく、更新が必要。
	体重／身長計	3	古くて更新が必要。
	聴診器	2	
	血圧計	1	
	体温計	2	
	胎児聴診器	2	
	ベッド	20	ﾏｯﾄﾚｽでなく、板を乗せて使用。老朽化が激しい。
テヤレット母子センター	産婦人科用検診台	4	1台古くてｶﾞﾀが来ている。
	分娩台	4	2台は作りが悪く、ｶﾞﾀが来ている。
	体重／身長計	3	
	ベッド	20	老朽化が激しいので、更新が必要。
	新生児ベッド	5	〃
	聴診器	2	
	血圧計	2	
	減圧弁付酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ(6000ﾘｯﾄﾙ)	1	
	冷蔵庫	1	

トラザ州

施設名	機材名	数量	備考
ロッソ地方病院	レントゲン装置	2	1台使えるが、写りが悪く正常な診断に使用不可。1台故障で使用不可。
	シャウカステン	1	古くて更新が必要。
	検眼鏡	1	
	血圧計	2	
	検診台	2	
	聴診器	3	
	歯科ユニット	1	故障中、使用不能。
	吸引器	1	
	低周波治療器	1	
	顕微鏡	2	旧式で耐用年数が過ぎているので、更新が必要。
	遠心分離器	1	
	乾熱滅菌器	1	
	比色計	1	
ロッソ保健センター	聴診器	1	古くて更新が必要。
	血圧計	1	
	体重計	1	
	眼科診察台	1	
	眼科用手術セット	1	
	産婦人科用検診台	1	古くて更新が必要。
	分娩台	1	
	体重／身長計	1	
メデルドラ保健センター	冷蔵庫	1	全て古くて一応なんとか使っているが、更新が必要。
	検眼鏡	1	
	聴診器	1	
	血圧計	1	
	検診台	1	
	体重計	1	
	鉗子類	5	
サタラ母子保護所	顕微鏡	1	全て古くて一応なんとか使っているが、更新が必要。
	小児体重計	2	
	小児検診台	1	
	聴診器	1	
	血圧計	1	
	体重計	1	
	鉗子類	6	
ガラク母子保護所	ベッド	1	古くて更新が必要。
	新生児ベッド	2	
	診察台	1	
	聴診器	1	
	血圧計	1	
	鉗子類	5	
ボイルトレス保健所	検診台	1	故障で更新が必要。
	聴診器	1	古くて更新が必要。
	血圧計	1	
	鉗子類	4	

施　設　名	機　材　名	数量	備　　考
ジュデルモーガン保健所	診察台	1	故障で更新が必要。
	分娩台	1	古くて更新が必要。
	聴診器	1	古くて更新が必要。
	血圧計	1	古くて更新が必要。
	鉗子類	2	古くて更新が必要。

表 2-12 対象施設の医療スタッフの現状

1．ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区	医療スタッフ数			
施設名	医師	看護婦（士）	準看護婦	助産婦
国立中央病院	54	123	55	22
ﾎﾟﾘｸﾘﾆｯｸ	6	10	17	−−
ﾋﾟﾛｯﾃ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	4	−−
ｸｻｰﾙ保健ｾﾝﾀｰ	1	6	22	
ｴﾙﾐﾅ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	6	
ﾀｼﾞｮﾆｰﾈ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	4	
ｾﾌﾞｶ母子ｾﾝﾀｰ	2	3	29	
ﾃﾔﾚｯﾄ母子ｾﾝﾀｰ	2	2	20	
2．ﾄﾗｻﾞ州	※ 看護婦（士）は助産婦を兼ねる			
ﾛｯｿ地方病院	4	7	9	1
ﾛｯｿ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	−−	−−
ｹﾙﾏｾﾈ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	−−	−−
ﾒﾃﾞﾙﾄﾞﾗ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	−−	−−
ﾙｷｽﾞ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	−−	−−
ﾊﾞﾃｨﾘﾐｯﾄ保健ｾﾝﾀｰ	1	4	−−	−−
ｸｧﾄﾞﾅｶﾞ保健ｾﾝﾀｰ	1	2	−−	−−
保健所／母子保護所 合計 28ヶ所	※ 医師はいなくて看護士か助産婦が必ず一人配置されている			

表 2-13 対象施設のＵｔｉｌｉｔｙ

１．ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区	設　備		
施設名	上水道	下水道	電気
国立中央病院	○	○	○
ﾎﾟﾘｸﾘﾆｯｸ	○	○	○
ﾋﾟﾛｯﾃ保健ｾﾝﾀｰ	※	○	○
ｸｻｰﾙ保健ｾﾝﾀｰ	○	○	○
ｴﾙﾐﾅ保健ｾﾝﾀｰ	○	○	○
ﾀｼﾞｮﾆｰﾈ保健ｾﾝﾀｰ	○	○	○
ｾﾌﾞｶ母子ｾﾝﾀｰ	○	○	○
ﾃﾔﾚｯﾄ母子ｾﾝﾀｰ	○	○	○
２．ﾄﾗｻﾞ州			
ﾛｯｿ地方病院	○	○	○
ﾛｯｿ保健ｾﾝﾀｰ	○	－－	○
ｹﾙﾏｾﾈ保健ｾﾝﾀｰ	－－	－－	－
ﾒﾃﾞﾙﾄﾞﾗ保健ｾﾝﾀｰ	－－	－－	－
ﾙｷｽﾞ保健ｾﾝﾀｰ	－－	－－	○
ﾊﾞﾃｨﾘﾐｯﾄ保健ｾﾝﾀｰ	－－	－－	－
ｸｯﾄﾞﾅｶﾞ保健ｾﾝﾀｰ	－－	－－	○
ｻﾀﾗ保健ｾﾝﾀｰ	○	－－	○

※ 故障（１９９３年未完成）

保健所、母子保護所には上下水道･電気の設備は無い。

2－5　要請の経緯と内容

2－5－1　要請の経緯

「モ」国政府は、経済の不均衡解消と構造改善を柱とした経済総合成長計画(89～91)を策定し、その中で保険医療分野においては、①国民への衛生指導、②弱者への福祉、③社会保健事業省の機能強化を目標とし、その目標達成のため、保健分野の中期マスタープラン(91～95)を作成した。マスタープランの中では①重要疾病対策の推進、②母子保健の拡充、③保健サービスの質的向上、④医薬品価格の適正化、⑤保健財源の増大、⑥保健行政機構の機能強化を戦略としてあげている。

「モ」国の保健医療指標(1990年)は、平均余命48才、乳幼児死亡率は 117/1,000、5才未満死亡率は 220/1,000で、開発途上諸国の中でも最低のレベルにある。また、「モ」国においては、医師数 10万人当たり8.4人、病床数は10万人当たり78床と、その医療サービス事情も劣悪であり、特に道路網が未発達のため、悪天候等により長期的に交通が遮断されてしまい、孤立状態になる町村がかなりの数に上り、救急患者の移送、必須医薬品の輸送等に困難を来たしている。また、かかる悪路の影響により、医療関係車輌も耐用年数が短く、救急・医療輸送体制は危機的状況にある。

かかる状況を踏まえて、「モ」国政府は、医薬品運搬、患者移送並びに巡回指導用の車輌、及び、地方レベルの医療施設の基礎的診察器具の整備を中心とした医療体制強化計画を策定し、我が国に無償資金協力の要請をしてきた。

1992年 2月、国際協力事業団は事前調査団を派遣し、要請の背景、目的、「モ」国の保健医療セクターの現況、他の援助機関の協力内容、計画等に係る調査を行った。調査の結果、医薬品運搬・患者移送等に必要な車輌の絶対的な不足、地方医療施設の基礎的医療器具の不足等が確認され、その結果は最低限の医療サービスを提供することも困難な現状であることが判明し、今次の基本設計調査団の派遣に至ったものである。

2－5－2　要請の内容

(1) 事業の目的

社会保健衛生活動地方局（DRASS)の地域における医療活動に必要な車輌、及びヌアクショット特別区、トラザ州の医療施設への基礎的医療機材を配備することにより、「モ」国の医療体制を強化することである。

(2) 実施機関

社会保健事業省が本計画に対する総括的な責任を負う。

同省の計画・協力・統計局(DPCS)、管理財務局(DAAF)、医薬品局(DPM)、衛生保健保護局(DPS)がそれぞれの所管事項を担当し、協同して計画の実施にあたる。

(3) 要請の内容

① 多目的医療活動車　　１３台

② 大型トラック　　２台

③ 国立中央病院用機材

③-1 小児科用機材　　１式

患者モニター

蘇生器

保育器

経皮ガスモニター

脳波計、等

③-2 産婦人科用機材　　１式

検診台

分娩監視装置

ヒステロスコープ

羊水鏡

腹腔鏡

顕微鏡

超音波診断装置

産婦人科検診セット

帝王切開セット、等

③-3　救急室用機材　　1式

ストレチャー

ベッド

心電計

患者モニター

除細動器、等

③-4　内視鏡科用機材　　1式

上部消化管用内視鏡

十二指腸用内視鏡

大腸用内視鏡、等

③-5　その他機材　　1式

複合型超音波診断用装置

手術室用顕微鏡

スリット・ランプ、等

④　ポリクリニック用機材　　1式

処置台

手術台

小手術用器具セット

エアコン

血圧計

聴診器

滅菌器

歯科ユニット、等

⑤　ﾋﾟﾛｯﾃ、ｸﾘｰﾙ、ｴﾙﾐﾅ、ﾀｼﾞｮﾆｰﾈ保健センター用機材　1式

体重計

聴診器

産婦人科検診セット

検眼鏡セット

血圧計

聴診器

小手術用器具セット、等

⑥ セブカ母子センター用機材　　1式

病棟ベッド

分娩器具セット

小手術器具セット

遠心器

分娩台

顕微鏡

冷蔵庫

診察台

エアコン、等

⑦ テヤレット母子センター用機材　1式

吸引器

分娩台

分娩器具セット

小手術器具セット

冷蔵庫

エアコン

血圧計

扇風機

遠心器

検診台、等

⑧ ロッソ地方病院用機材　　1式

血圧計

聴診器

診察セット

検診台

車椅子

X線撮影装置

超音波診断装置

小手術セット、等

⑨ 保健センター用機材　　1式

診察セット

消毒物貯槽缶

小手術セット

検診台

分娩セット

産婦人科用検診セット

体重計、等

⑩ 保健所、母子保護所用機材　　1式

診察セット

浣腸器

消毒物貯槽缶

検診台

分娩台

小手術セット

分娩セット

産婦人科用検診セット、等

(4) 車輌配備の対象局と医療機材の対象施設

① 社会保健衛生活動地方局(DRASS)－13ヶ所

② 医薬品局(DPM)

③ 国立中央病院

④ ポリ・クリニック（ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑤ ピロッテ保健センター（ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑥ クサール保健センター（ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑦ エルミナ保健センター（ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑧ タジェニーネ保健センター（ﾇｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑨　セブカ母子センター（ﾒｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑩　テヤレット母子センター（ﾒｱｸｼｮｯﾄ特別区）

⑪　ロッソ地方病院（トラザ州）

⑫　ロッソ保健センター（トラザ州）

⑬　メデルドラ保健センター（トラザ州）

⑭　ケルマセネ保健センター（トラザ州）

⑮　ルキズ保健センター（トラザ州）

⑯　バティリミット保健センター（トラザ州）

⑰　クアドネガ保健センター（トラザ州）

⑱　トラザ州保健所　２２ヶ所

⑲　トラザ州母子保護所　８ヶ所

第 3 章

計画の内容

3章　計画の内容

3－1　計画の目的

本計画は「モ」国全体の保健・医療政策の中心である社会保健事業省が計画実施機関となり、管轄下にある計画対象の保健医療施設の活動に必要な、車輌を含めた資機材を整備し、その上、特に予防医療分野における保健医療活動の活性化を図ることを目的とする。

3－2　計画内容の検討

3－2－1　計画の妥当性と必要性の検討

「モ」国政府はIMF 支援のもと経済総合成長計画(1989～1991年)を策定、実施したが、残念ながらその計画目標の多くは達成されず、引き続き1992年以降も新しく組替えられた右計画を実施している。この内、新しく設定された中期マスタープラン(1991～1995年)の中での保健医療セクターにかかる実施政策目標は、当初の全体計画で政策方針とされていた次の項目；

(1) 人口の50%に対する衛生対策の提供

(2) 生活弱者への福祉事業の実施

(3) 社会保健事業省の機能強化

であったが、（前章２－３－２で述べた）「WORLD BANK」の援助計画の目的と目標は、これらをすべて包含し、この目標の実行を可能とするよう、財務的安定を支援する目的を持っている。

新しく設定された中期マスター・プランの保健医療セクターへの政策方針は以下を受けて、６項目（前章２－３－２）が設定され、この内「本計画」が目的とするのは、(1)項目から(4)項目までが含まれており、わが国へ要請越した「医療体制強化計画」には妥当性があるものと判断される。

以上を踏まえ、保健医療セクターの体制を強化する具体的な行動計画は「国家開発保健医療計画」の達成を目指す内容（前章２－３－２）で、一方「本計画」（医療体制強化計画）の内容は中期マスター・プランでの具体的行動計画の実行を容易にするものであり、その結果、①住民の保健衛生指導、医師の派遣、患者の搬送等の医療活動支援車

輌及び、②医薬品を各地域へ搬送するための車輌を整備し、③計画対象医療施設の診断・治療に役立つ基礎的医療機材を整備することで、保健医療セクターの質的強化が図れ、ひいては一般市民への裨益効果が大きいので充分その必要性が認められる。従ってこの計画を実施することにより地方医療活動が活性化され、予防医学の進展と病気に対する診断及び治療の向上が見込まれる。

3－2－2　実施運営計画の検討

本計画は「モ」国社会保健事業省が中心となって、日本の無償資金協力の手続きに従い、実施される。実際の業務は「3－3－1　実施機関及び運営体制」(P.71)の項で述べるように、統計・協力・計画局、財政行政局、医薬品局、保健衛生保護局がその実施にあたる。又本計画の内容は不足している必須医療機材の追加と更新、現有車輌の更新であり、計画完了後はそれぞれの対象施設の長が責任を持って管理し、現有の要員で調達された機材の運営を担当する。

一方、維持管理については後述「3－3－5　維持管理」(P.77)のように、対応される計画なので全体の運営計画上、支障はないと判断される。

3－2－3　類似計画及び他の援助国等の援助計画との関係の検討

「2－3－3　援助動向」(P.28)で述べているように、「モ」国は各種の援助機関からの援助計画があり、その内、主たるものは「WORLD BANK」「UNICEF」のもので、特に「WORLD BANK」の「保健と人口計画」が類似計画として「モ」国の保健医療セクターについて中心的役割を果たしている。その中に含まれる主たる項目は、

① 地方保健医療サービスの活性化

② 地方保健医療活動を支援する中央レベルの能力の強化

③ 人口政策及び活動プランの策定、実施支援

④ 女性の地位向上、WID 戦略の実施

で「本計画」では①～③に関連する項目の実施に機材等の供与を通じて、寄与することになっている。また「UNICEF」が担当する援助実施計画は、基礎医療分野において広範囲な部分を対象としており、代表的なものは予防接種拡大計画(E.P.I.)でワクチン供給のコールドチェーンシステムの整備であり、関連事項として要員の教育、養成、定着化を目指すことであり、且つ又接種拠点の増設等である。その上1994～1998年の期間に亘